

العنوان: أثر محددات الدعم التنظيمي على جودة أداء الخدمة الصحية
المصدر: مجلة التجارة والتمويل (كلية التجارة - جامعة طنطا) - مصر
المؤلف الرئيسي: عبدالوهاب، محمد أبو القمصان محمد
المجلد/العدد: ع 2
محكمة: نعم
التاريخ الميلادي: 2007
الصفحات: 125 - 207
رقم MD: 333790
نوع المحتوى: بحوث ومقالات
قواعد المعلومات: EcoLink
مواضيع: إدارة الجودة الشاملة ، الخدمات الصحية ، جودة الخدمات ، المستشفيات الحكومية ، النظم الإدارية ، الولاء التنظيمي ، محافظة كفر الشيخ ، مصر ، إدارة المستشفيات ، الأجور ، الحوافز ، القوى العاملة ، الموارد المالية ، التجهيزات الطبية ، العدالة التنظيمية ، اتخاذ القرارات
رابط: http://search.mandumah.com/Record/333790

أثر محددات الدعم التنظيمى على
جودة أداء الخدمة الصحية

" دراسة تطبيقية على العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ "

إعداد الدكتور
محمد أبو القمصان محمد عبد الوهاب
أكاديمية الدراسات المتخصصة ـ الجامعة العمالية

الفصل الأول

الأبعاد الرئيسية للبحث والإطار النظرى

المبحث الأول
مقدمة البحث

١ـ تمهيد :

لقد تناولت الأبحاث العلمية العديد من المداخل الإدارية ذات العلاقة بسلوكيات العاملين داخل المنظمات لعل أحدثها مدخل التمكين والولاء التنظيمى والمواطنة التنظيمية والتهيئة التنظيمية والدعم التنظيمى وتهدف الأبحاث من وراء ذلك تحقيق وتكوين بيئة تنظيمية مناسبة للعاملين تساعدهم على الأداء بشكل أفضل بما يحقق الأهداف المطلوبة ويساعد على التميز والتطوير فى الأداء.

ويعتبر الدعم التنظيمى أحد المداخل الإدارية الحديثة التى تعتمد على خلق جو من التعاون والتفاهم بين العاملين وبين المنظمة لتحقيق الأهداف التنظيمية اعتماداً على نظرية التبادل الاجتماعى Social Exchange Approach القائمة على أن الفرد يتبادل الجهد والانتماء مع المنظمة نظير ما يحصل عليه من مزايا ملموسة كالمكافآت والخدمات ومزايا غير ملموسة كالاحترام والتقدير (Johlke , et al , 2002) ، كما أن إدراك الدعم التنظيمى يزيد من إحساس العاملين بعضويتهم فى المنظمة وأنها أصبحت تمثل جزءاً من هويتهم أو ذاتيتهم ويزيد من ثقة الفرد فى أن التنظيم سيكافئه على مجهوداته (المغربى ، ٢٠٠٣) .

كما تناولت الأبحاث العلمية مداخل إدارية تستهدف المنظمة بشكل عام وتعمل على إحداث التغيير والتطوير فيها بغرض تحقيق التميز للمنظمات وزيادة القدرة التنافسية لها ، ومن أبرز هذه المداخل مدخل التحسين المستمر ومدخل إعادة الهندسة والمدخل الاستراتيجى ومدخل التوجه بالسوق والتوجه بالعملاء ومدخل إدارة الجودة الشاملة .

ويركز مدخل إدارة الجودة الشاملة بشكل أساسى على الجودة بغرض تحسينها والرقابة عليها ومراجعتها باستمرار لتتمشى مع طبيعة التحديات الجديدة لأنها الركيزة الأساسية التى تمكن المنظمات من البقاء فى ظل المنافسة الشديدة (Dew, 1997) .

وقد حظى موضوع قياس جودة الخدمة من وجهة نظر العملاء بالاهتمام المستمر من جانب الباحثين بينما لم يحظ موضوع قياس جودة أداء الخدمة من جانب المنظمة بالاهتمام الكافى من الباحثين علماً بأن مراعاة تحقيق جودة أداء الخدمة من جانب مقدمى هذه الخدمة سوف تنعكس آثاره الإيجابية على كلاً من متلقى هذه الخدمة والمجتمع .

ولقد سعى الباحث من خلال هذا البحث إلى الربط بين أحد المداخل الإدارية التى تهتم بالعاملين فى المنظمة وهو الدعم التنظيمى وبين أحد المداخل الإدارية التى تهتم بالمنظمة وبصورتها أمام العملاء والمجتمع وهو إدارة الجودة الشاملة متمثلاً فى أحد أبعادها وهو جودة أداء الخدمة من جانب مقدمى الخدمة (الجودة المهنية) وذلك من خلال التعرف على أثر محددات الدعم التنظيمى على جودة أداء الخدمة ، واختار الباحث المنظمات الصحية مجالاً للتطبيق نظراً لأنها تقدم أهم خدمة للفرد وهى الخدمة الصحية لما لها من تأثير مباشر على صحة وسلامة المواطنين وقدرتهم على العمل وتنعكس على تنمية المجتمع ورفاهيته .

٢ـ الدراسة الاستطلاعية :

قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية ميدانية من خلال إجراء مجموعة من المقابلات مع عدد من الأطباء والهيئة المعاونة والمستفيدين من الخدمة الصحية والمترددين على المستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ ، بالإضافة إلى ملاحظات الباحث الشخصية حول الخدمة الصحية المقدمة وعلاقة العاملين بالمرضى وعلاقتهم بالإدارة ، وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج الأولية التى تساعد فى تشخيص المشكلة وصياغة الفروض ، وتتمثل أهم هذه النتائج فى الآتى :

١ – انخفاض مستوى الأجور والحوافز التى يحصل عليها العاملون بالمستشفيات الحكومية والتى لا تتناسب مع مجهوداتهم ومع مستوى المعيشة .

٢- عدم كفاية الموارد المالية المقدمة من الدولة للمستشفيات الحكومية اللازمة لتأدية الخدمة الصحية .

٣- نقص الإمكانيات المادية بالمستشفيات الحكومية من مبانى مجهزة وأسرة ومواد طبية وأدوية واحتياجات العمليات .

٤ – انخفاض كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية وحاجاتها إلى التحديث والصيانة.

٥- عدم تبنى الإدارة أسلوباً راقياً فى التعامل مع العاملين بالمستشفيات الحكومية فيما يتعلق بالاحترام والكرامة والود والصداقة .

٦ – انخفاض مستوى مساندة الإدارة للعاملين متمثلاً فى عدم تشجيعهم على الأداء المتميز ، وعدم إعطائهم الفرصة فى التعبير عن آرائهم وانخفاض مستوى مشاركة العاملين فى اتخاذ القرارات .

٧ – عدم توفر العدالة فى تصرفات الإدارة تجاه العاملين بالمستشفيات الحكومية .

٨ – انخفاض روح المبادرة والتنافس والتطلع إلى الأداء الأفضل بين العاملين فى المستشفيات الحكومية .

٩ – انخفاض مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى المترددين على المستشفيات الحكومية ، وترك المرضى هذه المستشفيات واللجوء إلى المستشفيات والعيادات الخاصة .

١٠ – حاجة العاملين بالمستشفيات الحكومية إلى التدريب والتأهيل العلمى والعملى لمسايرة تطورات المهنة على مستوى العالم .

٣ـ مشكلة البحث :

يتضح من الدراسة الاستطلاعية انخفاض مستوى الدعم التنظيمى المقدم للعاملين بالمستشفيات الحكومية ، كما يتضح انخفاض مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى المترددين على هذه المستشفيات ، وهذا يستلزم بحث ودراسة العلاقة بين محددات الدعم التنظيمى وجودة أداء الخدمة الصحية وذلك من منطلق أن تحسين مستوى الدعم التنظيمى المقدم للعاملين بالمستشفيات الحكومية سوف يترتب عليه تحسين جودة أداء الخدمة الصحية وخاصة أن الدراسات السابقة التى عرضها الباحث فى المبحث الثالث من الفصل الأول أثبتت وجود علاقة دالة معنوياً بين الدعم التنظيمى والأداء وأن الدعم التنظيمى يؤدى إلى زيادة الجهد المبذول من الأفراد وينمى الدافع للعمل لديهم ويؤدى إلى تحسين الصورة الذهنية عن المنظمة.

وبالتالى يمكن صياغة مشكلة البحث فى التساؤل الآتى :

" ما هو تأثير محددات الدعم التنظيمى على سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية ؟ وهل تختلف اتجاهات العاملين بهذه المستشفيات نحو محددات الدعم التنظيمى وجودة أداء الخدمة الصحية باختلاف التخصص والسن والنوع ؟ "

٤ـ أهمية البحث :

تتمثل أهمية البحث على المستويين التطبيقى والعلمى فى الآتى :

١/٤ - الأهمية التطبيقية :

لاشك أن الاهتمام بالحالة الصحية للفرد سوف تنقله إلى حياة اقتصادية واجتماعية أفضل لأن الصحة الجيدة هى الطريق إلى زيادة الجهد وزيادة الإنتاج والدخل وهى الطريق إلى رفاهية المجتمع وتقدمه ، لذلك سعى الباحث إلى إجراء الدراسة التطبيقية على المستشفيات الحكومية التى تقدم الخدمة الصحية لمعظم فئات الشعب وخاصة أصحاب الدخول المنخفضة من أجل تقديم إسهامات وتوصيات تساعد على أداء خدمة صحية جيدة للمرضى المترددين على هذه

المستشفيات وتحسين صورة المستشفيات الحكومية أمام المرضى والمجتمع وزيادة فعاليتها ومساهمتها فى بناء الفرد الذى تقوم عليه تنمية ونهضة أى مجتمع ، وذلك من خلال دراسة الدعم التنظيمى المقدم للعاملين بالمستشفيات الحكومية من أجل التعرف على أثر هذا الدعم على جودة أداء هؤلاء العاملين للخدمة الصحية والتعرف على أكثر هذه المحددات تأثيراً فى الأداء ، كما أن الاهتمام بالدعم التنظيمى سوف يؤدى إلى توجيه اهتمام الإدارة فى قطاع الخدمات الصحية وفى المستشفيات الحكومية بصفة خاصة نحو توفير بيئة تنظيمية مناسبة للعاملين بها ترقى بمستواهم العملى والاجتماعى وتسهم فى تحقيق أفضل مستوى للجودة الصحية فى مصر ، حيث يعتبر تحسين البيئة التنظيمية فى المنظمات الصحية من خلال الدعم التنظيمى للعاملين بها مدخلاً هاماً لتحسين أداء هؤلاء العاملين.

٤/٢ - الأهمية العلمية :

يعتبر هذا البحث إضافة جديدة إلى الدراسات السابقة التى تناولت علاقة محددات الدعم التنظيمى بالعديد من المتغيرات لأنه يغطى علاقة محددات الدعم التنظيمى بأحد الجوانب الهامة التى أغفلتها الدراسات السابقة وهى جودة أداء الخدمة الصحية التى تعتبر من أهم الخدمات المقدمة للفرد.

كما يعتبر هذا البحث إضافة علمية فى مجال إدارة الجودة الشاملة فى المنظمات الخدمية لأنه يهتم بدراسة العوامل المؤثرة فى جودة أداء الخدمة وقياسها من جانب المنظمات الخدمية وهذا المجال لم يلق الاهتمام الكافى من الباحثين الذين ركزوا على دراسة وقياس جودة الخدمة من جانب العملاء أكثر من تركيزهم على جانب المنظمات .

٥- أهداف البحث :

يسعى الباحث من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية :

١- تحديد مفهوم الدعم التنظيمى ومحدداته ومقاييسه ، وتحديد مفهوم جودة أداء الخدمة الصحية وأبعادها وطرق قياسها .

٢- تحديد أثر محددات الدعم التنظيمى على سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية ، وتحديد أهم المحددات تأثيراً فى سلوكيات العاملين .

٣- تحديد مدى التباين بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية لمحددات الدعم التنظيمى وفقاً للتخصص والسن والنوع .

٤ - تحديد مدى التباين بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص والسن والنوع .

٥- تقديم التوصيات المناسبة فى ضوء نتائج البحث التى تم التوصل إليها والتى تسهم فى توجيه اهتمام الإدارة نحو العاملين من خلال الدعم المقدم لهم وتعمل على تحقيق جودة الخدمة الصحية للمرضى .

٦- فروض البحث :

تتمثل فروض البحث فى الآتى :

الفرض الأول : لا تؤثر محددات الدعم التنظيمى تأثيراً معنوياً على سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية.

الفرض الثانى : لا توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية لمحددات الدعم التنظيمى وفقاً للتخصص والسن والنوع.

الفرض الثالث : لا توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص والسن والنوع.

٧ـ متغيرات البحث :

تتمثل متغيرات البحث فى ضوء الفروض السابقة فى الآتى:

- المتغير المستقل : ويتمثل فى محددات الدعم التنظيمى ، وتتكون هذه المحددات من الآتى :

- العدالة التنظيمية .
- الاستقلالية فى العمل .
- المشاركة فى اتخاذ القرارات .
- سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين .
- دعم وتأكيد الذات .

- المتغير التابع : ويتمثل فى جودة أداء الخدمة الصحية من جانب العاملين بالمستشفيات الحكومية.

٨ـ حدود البحث :

تتمثل حدود البحث التى يلتزم بها الباحث فى الآتى :

١ – تم تطبيق البحث على المستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ لأن هذه المحافظة هى موطن الباحث ومحل إقامته مما ساعده على جمع البيانات منها بسهولة ويسر وبأقل تكلفة وفى وقت مناسب ، وتتمثل المستشفيات الحكومية التى تم التطبيق عليها فى المستشفى العام والمستشفيات المركزية و النوعية التى تعمل بالعاصمة ومدن المحافظة لأنها تقدم الخدمة الصحية لأكبر عدد من المواطنين مجاناً أو بمقابل مادى بسيط وأغلبهم من محدودى الدخل مما يتطلب الاهتمام بهذه الخدمة ، واستبعد الباحث من الدراسة المستشفيات التكاملية التى تعمل بالقرى فى أماكن متفرقة بالمحافظة لأنه يصعب على الباحث جمع البيانات منها وتتعدى حدود إمكانيات الباحث.

٢- تم تطبيق البحث على عينة من العاملين بالمستشفيات الحكومية متمثلاً فى الأطباء وهيئة التمريض والفنيين والإداريين ، وفيما يتعلق بالإداريين تم استبعاد العاملين فى المستويات الدنيا القائمين بأعمال مساعدة ومكتبية ليس لها علاقة مباشرة بالخدمة الصحية وبالمرضى المترددين على المستشفيات .

٣- يقتصر البحث على دراسة العلاقة بين محددات الدعم التنظيمى (كمتغير مستقل) وهى خمس محددات يعتقد الباحث أنها تمثل أكثر المحددات أهمية لدعم العاملين بالمستشفيات الحكومية وتتمثل فى : العدالة التنظيمية – الاستقلالية فى العمل – المشاركة فى اتخاذ القرارات – سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين – دعم وتأكيد الذات ، وبين جودة أداء الخدمة الصحية من جانب العاملين (كمتغير تابع) .

المبحث الثانى
الإطــار النظــرى

مقدمــة :ـ

يعتبر الدعم التنظيمى من الأنشطة التى تقوم بها المنظمة لمساندة ومــساعدة العــاملين فيهــا ممــا يترتــب عليــه زيــادة دافعيــتهم للإنجــاز (Eisenberger , et al. , 1986) كما يترتب على الدعم التنظيمى تبنى العاملين لسلوكيات إيجابية تعمل على تحقيق الأهداف التنظيمية مثل سـلوكيات الالتــزام التنظيمى والمشاركة وتحقيق الأداء المطلوب (Eisenberger , et al , 2001) ، هذا بالإضافة إلى تأثير الدعم التنظيمى على الرضا الوظيفى وسلوك المواطنــة التنظيمية (Bolon , D . 1997) وبالتالى فهو يمثل أهمية لكلاً من المنظمــة والعاملين فيها ، وسوف يتناول الباحث الدعم التنظيمى فى هذا المبحث من خلال تحديد مفهومه وأهميته ومحدداته .

كما أن جودة أداء الخدمة تعتبر من الموضوعات الهامة بالنــسبة للمنظمــات الخدمية وخاصة جودة أداء الخدمة الصحية نظراً لأهميتها للفرد والمجتمع مــن خلال علاقتها بسلامة وصحة المواطنين وبتحقيق التنمية والرفاهية للمجتمــع ، لذلك سيتناولها الباحث فى هذا المبحث من خلال تحديد مفهومها وأبعادها وطرق قياسها .

أولاً : الدعم التنظيمى .

١ـ مفهوم الدعم التنظيمى :

لقد أطلق (Eisenberger , et al. , 1986) على اعتقادات العاملين بــشأن اهتمام المنظمة بهم وبمصلحتهم الشخصية وبرفاهيتهم وتقــديرها لإســهاماتهم مسمى الدعم التنظيمــى المــدرك Perceived Organizational Support وعرف الدعم التنظيمى المدرك على أنه " تقييم أو خبرة الفــرد بــشأن النوايــا الخيرية أو النوايا غير الخيرية لسياسات المنظمة وإجراءاتها ومعاييرها وأفعالها المؤثرة فى العاملين " (عواد ، ٢٠٠٥).

ويعرف (George ,1999) الدعم التنظيمى على أنه القدر الذى تهتم فيه المنظمة برعاية ورفاهية أعضائها من خلال معاملتهم بعدالة ومساعدتهم فى حل ما يواجهونه من مشاكل .

ويشير (Eisenberger , et al. , 1990) إلى أن الدعم التنظيمى هو إدراك العاملين لدرجة تقييم المنظمة لمساهماتهم واهتمامها برفاهيتهم .

ويصف (Elliott and Dweck , 1988) الدعم التنظيمى بأنه التأثير فى سلوك العاملين بشكل يعكس الدعم المقدم لهم من خلال تنمية قدراتهم وإفساح المجال أمامهم لكى يقوموا بوضع الأهداف أو المشاركة فى وضعها .

٢ـ أهمية الدعم التنظيمى :

على الرغم من أن الدعم التنظيمى يوجه للعاملين مباشرة إلا أن آثاره ونتائجه ستكون لمصلحة المنظمة وبالتالى فهو يحقق فوائد ومزايا لكلا الطرفين العامل والمنظمة ، هذا بالإضافة إلى أن تحقيق هذه المزايا للطرفين سيترتب عليها فائدة أكبر للمتعاملين مع هذه المنظمة وللمجتمع والبيئة المحيطة بها ، وفيما يلى أهم المزايا التى يحققها الدعم التنظيمى:-

أ – يترتب على إدراك العاملين للدعم التنظيمى انخفاض معدلات الغياب وزيادة الارتباط الوجدانى بينهم وبين المنظمة وزيادة معدلات الأداء .(Eisenberger, et al. , 1990)

ب– تحقيق الرضا الوظيفى للعاملين وزيادة رغبتهم فى رد الجميل لرؤسائهم وفقا لنظرية التبادل الاجتماعى (Schnake , 1991) .

جـ– يسهم إدراك الدعم التنظيمى فى تحقيق الالتزام والولاء ويزيد من دافعية الإنجاز والقدرات الابتكاريه للمرؤوسين . (المغربى ، ٢٠٠٣ ، المسدى ، ٢٠٠٤)

د – من نتائج الدعم التنظيمى تحقيق الانتماء العاطفى للعاملين تجاه منظماتهم وإشباع الحاجات العاطفية الاجتماعية (الحاجة إلى الاندماج والتقـدير) (عواد ، ٢٠٠٥)

هـ– يدفع الدعم التنظيمى العاملين نحو بناء الصورة الذهنيـة الطيبـة عـن المنظمة أمام الغير والسعى لتحسينها باستمرار . (شاهين ، ٢٠٠٢)

٣- محددات الدعم التنظيمى :-

يمكن إدراك وتفسير الدعم التنظيمى من خلال بعض المتغيـرات الشخـصية والتنظيمية التى تشكل الدعم الموجه للعاملين مثل : العدالة التنظيمية والاستقلالية فى العمل والمشاركة فى اتخاذ القرارات وسلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين ودعم وتأكيد الذات .

١/٣ - العدالة التنظيمية :

يقصد بالعدالة التنظيمية أسلوب تعامل المنظمة مع العاملين بهـا (Meyer and Allen,1997) فإذا أدرك العاملون أنهم يحصلون علـى نـواتج عادلـة وأدركوا أن العملية التى يتم من خلالها تخصيص الموارد تتصف بالعدالـة فمـن المحتمل أن يأتوا بتصرفات تفيد منظماتهم وتفوق المتطلبات الرسمية لأدوارهـم الوظيفية (حيدر ، ٢٠٠٥) وقد اثبت (Weiss , et al , 1999) تـأثير إدراك العدالة التنظيمية فى العديد من المتغيرات مثل الأداء الفردى والسلوكيات فـى مكان العمل .

وتنقسم العدالة التنظيمية إلى نوعين رئيسين هما : العدالة التوزيعية والعدالة الإجرائية :

أ – العدالة التوزيعية :- يقصد بالعدالة التوزيعية عدالة توزيـع المخرجـات أو المكافآت التنظيمية على العاملين مقابل أداء عملهم ، وبالتـالى فهـى تتـضمن جانبين (Greenberg , 1990) .

- جانب مادى : يتمثل فى ما يحصل عليه الفرد من أجور ومكافآت .

- جانب اجتماعى : يتمثل فى المعاملة الشخصية التى يحصل عليها العامل من رؤسائه.

ب- العدالة الإجرائية : وتعنى عدالة الإجراءات التى تتبع عند اتخاذ القرارات ذات العلاقة بتوزيع النواتج أو المخرجات : (Greenberg , 1990) ، أو أنها شعور وإدراك العامل واقتناعه بالقواعد والقوانين المتبعة فى المنظمة التى يعمل بها (Sterss and Black , 1994) ، وتشمل العدالة الإجرائية جانبين هما : (Greenberg , 1990) .

- جانب رسمى : ويشمل القوانين والإجراءات الرسمية التى تهتم بالقرارات المؤثرة على العاملين مثل تحديد الأجور والنقل والترقية ... الخ .

- جانب اجتماعى : ويعبر عن احترام الرئيس للمرؤوسين عند التعامل معهم مع مراعاة الجوانب الإنسانية فى التعامل ، وأحياناً يسمى هذا الجانب بالعدالة التفاعلية أو عدالة التعاملات لأنه يتعلق بالمعاملة التى يتلقاها الفرد عند تطبيق الإجراءات الرسمية أو تفسيرها.

ولقد تناولت العديد من الدراسات موضوع العدالة التنظيمية وتوصلت إلى أنه كلما زاد شعور العامل بالعدالة التنظيمية بجميع أنواعها كلما زاد شعوره بالرضا الوظيفى وعمل على تحسين الأداء . (Viswesvaran , et . al., 1998 , Weiss , et . al., 1999)

وأثبتت دراسة (المغربى ، ٢٠٠٣) أن العدالة التنظيمية تأتى فى أول الترتيب بالنسبة للمتغيرات المستقلة التى تسهم مجتمعه إسهاماً معنوياً فى إدراك الدعم التنظيمى .

٢/٣ الاستقلالية فى العمل :

أشار (Geller , 1982) إلى أن الاستقلالية هى قدرة العاملين على التحكم فى كيفية تنفيذ أعمالهم التى تتضمن معايير العمل وإجراءات العمل وجدولة العمل وتنوع المهام .

وتعبر الاستقلالية فى العمل عن مدى السماح للمرؤوسين باستخدام كامل مواهبهم وإبداعاتهم ، وأكدت الدراسات أن انخفاض درجة الاستقلالية وحدوث الإشراف اللصيق يؤدى إلى زيادة ضغوط العمل وانخفاض مستوى الأداء . (Collarlli , et.al., 1987)

كما تبين من نتائج دراسة (ريان ، ٢٠٠٠) وجود علاقة ارتباط موجبه بين إدراك الأفراد للدعم التنظيمى والاستقلالية فى العمل ، وقد اتضح أن توافر الشعور بالاستقلالية فى العمل ينمى روح المبادرة لدى العاملين ويزيد من معدلات أدائهم . (Howkins , 1998) .

٣/٣ المشاركة فى اتخاذ القرارات :

وتعنى اشتراك العاملين فى خطوات اتخاذ القرارات الإدارية ، وأكدت الدراسات العلمية أن اشتراك الأفراد فى صنع القرارات يؤدى إلى ارتباطه بالمنظمة التى يعمل بها مما يؤدى إلى زيادة درجة الرضا عن العمل (Nickeles , et.al., 1999) .

وتوصلت دراسة (شاهين ، ٢٠٠٢) إلي وجود علاقة ارتباط موجبه دالة إحصائياً بين المشاركة في اتخاذ القرارات والدعم التنظيمي ، وأن إدراك الدعم التنظيمى يتوقف بالدرجة الأولى على متغيرات تنظيمية يأتى فى مقدمتها عدالة التوزيع ثم المشاركة فى اتخاذ القرارات وأكدت أيضاً دراسة (المغربى ، ٢٠٠٣) أن المشاركة فى اتخاذ القرارات تعتبر من المتغيرات المستقلة التى تسهم مجتمعه إسهاماً معنوياً فى إدراك الدعم التنظيمى وأثبتت دراسة (Ensher , et al , 2001) أن اشتراك الأفراد فى اتخاذ القرارات يؤدى إلى زيادة فاعليتهم فى العمل وزيادة قدراتهم الابتكارية .

٤/٣ سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين :

يمثل الدعم القيادى قيام الرئيس بدعم مرؤوسيه بالإرشاد والتوجيه ومعاملتهم بحيادية وعدالة وتقدير مساهماتهم حتى يشعر العامل بالمساندة والتأييد من رئيسة (شاهين ، ٢٠٠٢) .

ووفقاً لنظرية التبادل الاجتماعى فإن القائد يقدم الدعم لمرؤوسيه فيبادلنه المرؤوس بالالتزام وإنفاق الوقت والجهد والفكر فى إنجاز تعليمات القائد وتحقيق أهداف التنظيم (Setton , et . al., 1996)

وقد توصلت الدراسات إلى أن العلاقة الموجبة التبادلية بين القائد والمرؤوس واهتمام القائد بإشباع الاحتياجات الخاصة بالعاملين له علاقة مباشرة وموجبه بالدعم التنظيمى .(Setton , et .al., 1996 ، شاهين ، ٢٠٠٢ ، المغربى ، ٢٠٠٣)

وأكدت إحدى الدراسات (Lock and Grawford, 1999) إن اهتمام القائد بمشاكل مرؤوسيه وبمشاركتهم فى العمل يؤدى إلى زيادة شعور المرؤوسين بالانتماء للمنظمة والرغبة فى البقاء بها.

وقد توصلت دراسة أخرى (Schanke , et . al., 1991) إلى أن السلوك المدعم من القائد للمرؤوسين يعد من أهم العوامل التى تشعر المرؤوسين بالرضا عن العمل وتدفعهم للإنتاجية .

٥/٣ ـ دعم وتأكيد الذات :

يتمثل دعم وتأكيد الذات فى حاجة العامل إلى تنمية مواهبه وطاقاته وإطلاق قدراته الإبداعية لخدمة المنظمة التى يعمل فيها وخدمة وطنه (بسيونى وآخرون ، ٢٠٠٥) .

ويسعى الفرد إلى تلبية وتحقيق احتياجاته عن طريق المشاركة الإيجابية فى أدوار متنوعة بالمنظمة طوال فترة تواجده بها (عبد السلام ، ٢٠٠٥) .

وأثبتت دراسة (عبد العليم ، ٢٠٠٠) وجود علاقة ارتباطيه موجبه بين متغيرات متعددة تشمل : تنويع المهارات ، الاستقلالية ، التغذية العكسية ، تحديد المهام ، أهمية الوظيفة والأجر المحدد لها وبين دعم وتأكيد الذات لدى الأفراد .

وتوصلت دراسة (Tharenon , 1979) إلى وجود علاقة وثيقة بين تأكيد الذات لدى العاملين وخصائص الوظيفة وخاصة الاستقلال الوظيفى ، وتوجد علاقة بين تأكيد الذات وبين علاقة العامل بالزملاء والرؤساء ومستوى الوظيفة والأجر .

ورغم أن الدراسات الخاصة بدعم وتأكيد الذات لدى العاملين فى المنظمات لم تلق الاهتمام الكافى من الباحثين وخاصة علاقتها بأداء العاملين إلا أن الباحث يتوقع أنه يمكن الاستفادة من مفهوم دعم وتأكيد الذات كأحد محددات الدعم التنظيمى المؤثرة على الأداء وخاصة فى المنظمات الخدمية الصحية التى تسعى إلى تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة حيث أن الخدمة الصحية تحتاج إلى فريق عمل على درجة عالية من المهارة والإتقان والإبداع وهذا يتطلب من التنظيم توفير البيئة التنظيمية المناسبة له التى تساعده على إطلاق قدراته وتنمية مواهبه .

ثانياً : جودة أداء الخدمة الصحية :

يتناول هذا الجزء مفهوم جودة أداء الخدمة الصحية وأبعادها وطرق قياسها من جانب العملاء ومن جانب المنظمات الصحية .

١ـ مفهوم جودة أداء الخدمة الصحية : يوجد أكثر من تعريف لجودة الخدمة بشكل عام ، تعريف (Crosby, 1979) بأنها مطابقة الخدمة للمواصفات ، وتعريف (Bitner , 1990) بأن جودة الخدمة هى درجة الإجادة الهادفة لإشباع احتياجات العميل ، ويعرف (Juran and Gryna , 1993) جودة الخدمة على أنها تحقيق رضاء العميل ، بينما يرى (Disney , 1999) أن جودة الخدمة تشير إلى قدرة المنظمة الخدمية على تحقيق رضاء وولاء العميل من خلال تقديم خدمة متميزة تشبع احتياجاته ورغباته .

وبالنسبة لجودة أداء الخدمة الصحية فلها أكثر من تعريف يذكر منها : تعريف منظمة الصحة العالمية بأنها تحقيق احتياجات المريض بتكلفة مقبولة (جودة ، ٢٠٠٢) .

وتعريف آخر يرى أن جودة أداء الخدمة الصحية تعنى التجاوب المستمر مع حاجات العميل (المريض) ومتطلباته . (هيوكوشن ، ٢٠٠٢) .

فى حين يرى آخرون أن تعريف جودة أداء الخدمات الصحية على أنها مدى رضا المريض عن هذه الخدمات أمر يبدو بسيطاً وسهلاً إلا أن الحقيقة تكشف وجود صعوبة فى تحقيق هذا الهدف للأسباب الآتية : (العمر ، ٢٠٠٢ ، جودة ، ٢٠٠٢)

أ - اختلاف مفهوم الرضا عن جودة الخدمات الصحية من فرد لآخر وذلك لطبيعة " الصحة " فإنها موضوع شخصى خاص بالمريض ويختلف حوله المرضى باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية .

ب - إن تحقيق الرضا يتطلب ضرورة التزام مقدمى الخدمة بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج.

جـ- تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة يتطلب ضرورة الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة الصحية .

ويرى (Monica and Morgan , 1994) إن مفهوم جودة أداء الخدمة الصحية له ثلاثة جوانب هى :

- جانب فنى ذو صلة بتطبيق العلوم والتقنية الطبية خلال تقديم الخدمة.
- جانب إنسانى ذو صلة بالعلاقات الاجتماعية والنفسية بين المريض ومقدم الخدمة .
- جانب يتعلق بتحقيق احتياجات العميل من الكماليات (المكان والإجراءات..) .

٢ـ **أبعاد جودة أداء الخدمة الصحية** : من خلال تتبع الدراسات السابقة يتضح أنه لا يوجد اتفاق بينها على أبعاد جودة الخدمة بشكل عام حيث يرى كلاً من (Swan and Comb , 1976) إن لجودة الخدمة بعدان أساسيان هما : البعد المادى الذى يتعرض له العميل عند حصوله على الخدمة والبعد التفاعلى الذى يمثل أداء العملية الخدمية أثناء تفاعل العاملين بالمنظمة مع العملاء .

ويضيف كلا من (Lehtinen and Lehtinen , 1991) بعداً ثالثاً إلى جودة الخدمة وهو جودة المنظمة التى تتعلق بصورة المنظمة أو الانطباع الذهنى والنفسى عنها فى نظر العميل .

ويشير (Gronroos , 1984) إلى ثلاثة أبعاد لجودة الخدمة هى : الجودة الفنية والجودة الوظيفية والانطباع الذهنى عن المنظمة .

وقدم (Parasuraman , et . al., 1988) خمسة أبعاد لجودة الخدمة تعتبر من أهم الإسهامات فى هذا المجال هى كالآتى :

١ـ **الجوانب الملموسة Tangible** : وتشير إلى البيئة المادية فى المنظمة الخدمية وتشمل التسهيلات والمعدات والعاملين ومظهرهم .

٢ـ **المصداقية (الاعتمادية) Reliability** : وتتضمن قدرة المنظمة على أداء الخدمة التى وعدت بها مثل الأداء الصحيح للخدمة والحرص على حل مشاكل المريض .

٣ـ **الاستجابة Responsiveness** : وتتطلب سرعة أداء الخدمة ومساعدة العملاء وتلبية طلباتهم .

٤ـ **الأمان Assurance** : ويتضمن مهارة الأطباء وشعور المريض بالأمان ومتابعة حالته والمحافظة على خصوصية المعلومات الخاصة به.

٥ـ **التعاطف Empathy** : ويعنى إشعار كل عميل بالاهتمام الشخصى به وتفهم احتياجاته .

وبالنسبة لأبعاد جودة أداء الخدمة الصحية فقد توصل عدداً من الباحثين إلى ثمانية أبعاد لجودة الخدمة الصحية وتتفاوت أهمية كل بعد منها وفقاً للتفاوت بين الخدمات أو البرامج الصحية أو الظروف المحيطة بها وهى :

(هيوكوشن ، ٢٠٠٢ ، بدران ، ١٩٩٩ ، ديبريت وآخرون ، ١٩٩٩)

١- القدرة التقنية Technical Competencel : ويقصد بها المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلى لمقدمى الخدمة والفئات المعاونة لهم .

٢- سهولة الحصول على الخدمة Accessibility : بحيث لا تكون مقيدة بأية عوائق جغرافية أو اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو تنظيمية أو لغوية ، مثل صعوبة الوصول إليها وارتفاع التكلفة والمعتقدات الخاطئة والروتين والإجراءات واللغة التى يفهمها العملاء .

٣- الفعالية Effectiveness : وتعنى مدى تأثير وفعالية الخدمات فى تحقيق النتائج المرغوب فيها ، وهذا البعد يتطلب الالتزام بمعايير تقديم الخدمة الصحية والعلاج بطريقة سليمة والاعتماد على التكنولوجيا الطبية المتقدمة .

٤- التفاعل Inter Personal Relation : ويشير إلى التفاعل بين مقدمى الخدمة الصحية والمستفيدين منها ، وبين المديرين ومقدمى الخدمة الصحية، وبين جميع العاملين فى المنظمات الصحية وأفراد المجتمع .

٥- الكفاءة Efficiency : وتعنى حسن استخدام موارد الخدمات الصحية وهذا يتطلب اختيار الإجراءات الصحية واستخدام الأساليب ذات الجدوى الاقتصادية لتحقيق الجودة الصحية بأقل تكلفة ممكنة .

٦- الاستمرارية Continuity :وتعنى تلقى المريض جميع الخدمات الصحية بدون انقطاع ، وهذا يتطلب تصميم برامج تقديم الخدمات الصحية بشكل يحقق هذا المبدأ بالإضافة إلى توافر السجلات الطبية المنظمة المسجل بها التاريخ الصحى للمريض حتى تتم المتابعة ، وان تتاح للمرضى فرصة التحويل فى الوقت المناسب إلى المراكز الطبية المتخصصة للمتابعة واستكمال العلاج .

٧- **الأمان Safety** : ويعنى هذا البعد تقليل مخاطر الإصابة أو العدوى أو الآثار الجانبية الضارة .

٨- **وسائل الراحة Amenities** : وهى البيئة المحيطة بتقديم الخدمة الصحية للعميل والتى تحقق له راحة نفسية وجسمانية مثل غرف الانتظار والديكورات ودورات المياه والموسيقى وشرائط الفيديو التعليمية .

٣- قياس جودة الخدمة الصحية :

لقد تناولت الدراسات السابقة موضوع قياس جودة الخدمة الصحية من خلال مدخلين : المدخل الأول قياس جودة الخدمة الصحية من جانب العملاء (المرضى) ، والمدخل الثانى قياس جودة أداء الخدمة الصحية من جانب المنظمات الصحية أو الإدارة .

المدخل الأول : قياس جودة الخدمة الصحية من جانب العملاء (المرضى) :-

لقد ظهرت نماذج عديدة لقياس جودة الخدمة الصحية من جانب العملاء مثل مقياس عدد الشكاوى ومقياس الرضا ومقياس القيمة (جودة ، ٢٠٠٢) ولكن أهم هذه النماذج استخداماً فى قياس جودة الخدمة الصحية هما نموذجى SERVPERF , SERVQUAL (الإمام ، ٢٠٠٣) .

نموذج SERVQUAL : يتم خلال هذا النموذج قياس جودة الخدمة الصحية من خلال قياس الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلى للخدمة وتوقعاته بشأن مستوى جودة الخدمة التى سوف تقدم له ، ويضم هذا النموذج خمسة أبعاد لقياس جودة الخدمة الصحية هى : الجوانب الملموسة ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان ، التعاطف ، وتشمل هذه المحددات الخمس ٢٢ بعداً فرعياً لقياس أداء الجودة المدرك ومثلهما لقياس توقعات العملاء ، ثم يتم مقارنة الأداء الفعلى بالتوقعات ، وأية فروق بينهما تعنى وجود فجوة إيجابية أو سلبية فى جودة الخدمة .

نموذج SERVPERF : وهو نموذج معدل من النموذج السابق ، ويعتمد على نفس المحددات الرئيسية الخمس ونفس الأبعاد الفرعية ولكنه يقيس الجودة من خلال الأداء فقط مع استبعاد جانب التوقعات ، وقد أثبتت دراسة (الإمام ، ٢٠٠٣) إن هذا القياس يعطي نتائج أفضل عند استخدامه في قياس جودة الخدمة الصحية من المقياس السابق SERVQUAL .

المدخل الثانى : قياس جودة أداء الخدمة الصحية من جانب المنظمات الصحية :

. يتناول هذا المدخل مقاييس جودة الخدمة الصحية التى تعبر عن قدرة المنظمات الصحية على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والطبية والإدارية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة ، وتتمثل هذه المقاييس فى الآتى : (جودة ، ٢٠٠٢) .

١ـ مقاييس جودة المدخلات : وتعمل على قياس الجوانب الآتية :

١/١ ـ كفاءة متدمى الخدمة (العاملين بالمستشفى) ، ويتم قياسها من خلال العديد من المؤشرات منها :ـ

- التمكن الفنى (المؤهلات – الخبرة – التدريب – التعليم المستمر) .
- درجة معرفة الفريق الطبى بنظم وإجراءات العمل المتبعة فى المستشفى .
- قدرة الفريق الصحى على تحقيق المعايير الموضوعة .
- جودة العلاقات الشخصية بين المرضى والفريق الصحى .

٢/١ ـ كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية ، ويتم قياسها من خلال العديد من المؤشرات يذكر منها :

- طاقة التشغيل القصوى (عدد الساعات التى يعملها كل جهاز يومياً) .
- دقة القراءات التى تظهرها الأجهزة الخاصة بالقياس .
- استمرارية الأداء الجيد لها .
- نوع ودرجة تكنولوجى الأجهزة الطبية .
- معدلات أو نسب الأعطال .

٣/١- كفاءة نظام السجلات الطبية والمعلومات ، وتقاس من خلال العديد من المؤشرات منها :

- وضوح السجلات ونظام الفهرسة المتبع فيها .
- طريقة حفظ السجلات واستخراجها .
- مدى كفاية البيانات التى توفرها هذه السجلات .
- درجة دقة البيانات .
- سهولة الحصول على البيانات .
- حداثة البيانات .
- خصوصية البيانات وسريتها .

٤/١ ـ كفاءة نظام إجراءات وأساليب العمل ،وتقاس من خلال العديد من المؤشرات منها :

- التحديد الواضح لإجراءات ومراحل الحصول على الخدمات الصحية .
- التنسيق بين إجراءات الخدمة الصحية .
- بساطة الإجراءات .
- انتظام مواعيد العمل طوال ٢٤ ساعة يومياً .

٥/١ ـ الكفاءة فى خصائص الهيكل التنظيمى ، ويتم قياسها من خلال العديد من المؤشرات يذكر منها:ـ

- درجة وضوح الأهداف .
- درجة وضوح السلطات والمسئوليات للعاملين بالمستشفى .
- النظام المتكامل للاتصالات .
- سهولة تداول المعلومات بين أقسام وإدارات المستشفى .
- جودة القرارات الإدارية التى تضمن تحقيق جودة الخدمة الصحية .
- وجود نظام للرقابة والمسائلة .

٦/١ ـ كفاءة التسهيلات والإمكانيات المادية الأخرى ، وتنعكس فى العديد من المؤشرات منها :

- التصميم الداخلى للمستشفى .
- النظافة والمظهر الجمالى للمستشفى .
- موقع المستشفى .
- الطاقة الاستيعابية للمستشفى .
- مدى وجود محارق للنفايات والتخلص من مخلفات المستشفى .
- مدى توافر مولدات للطاقة الكهربائية الاحتياطية .
- التحديد الواضح لجداول زيارات المرضى .

٢ـ **مقاييس العمليات :** وهى المقاييس التى تركز على جودة العمليات أو المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية ويتم قياسها من خلال مجموعة من المؤشرات توضح النسب المعيارية أو المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية (الوقائية والتشخيصية و العلاجية) .

٣ـ **مقاييس المخرجات :** وتتعلق بالنتائج النهائية ، ويتم قياس جودة المخرجات من خلال الطرق الآتية :

١/٣ ـ **القياس المقارن :** وتتم المقارنة بين المعدلات المعيارية لعناصر الخدمة الصحية والأداء الفعلى لاكتشاف أوجه القصور .

٢/٣ – استقصاء رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة .

٣/٣ – استقصاء العاملين فى المستشفى للتعرف على المشاكل والمعوقات التى تحول دون تحقيق معدلات الجودة المطلوبة .

ويتبنى الباحث فى هذه الدراسة المدخل الثانى القائم على قياس جـودة أداء الخدمة الصحية من جانب المنظمات الصحية (متمثلاً فى العـاملين فـى هـذه المنظمات ويشمل : الأطباء وهيئة التمريض والفنيين والإداريين) حتى يمكـن التعرف على أثر الدعم التنظيمى الذى يتلقاه العاملون فى هذه المنظمـات علـى سلوكياتهم نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية مع التركيز على المقاييس التى تقيس سلوكيات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة واستبعاد المقاييس التـى ليس لها علاقة بسلوكيات العاملين فى هذا الاتجاه .

المبحث الثالث
الدراسـات السـابقة

يتناول هذا المبحث أهم الدراسات السابقة التى تسهم فى التعرف على محددات الدعم التنظيمى وأبعاد قياس جودة الخدمة وتساعد على تحديد المشكلة وصياغة الفروض وتفسير مفاهيم الدراسة ، وتمثل نقطة انطلاق للبحث نحو تغطية مجالات جديدة لم تتناولها هذه الدراسات . وسوف يتم تقسيم الدراسات السابقة إلى قسمين هما :

- دراسات تناولت محددات الدعم التنظيمى وعلاقته ببعض المتغيرات .
- دراسات تناولت أبعاد جودة الخدمة فى مجال الصحة وفى مجالات أخرى.

أولاً : دراسات تناولت محددات الدعم التنظيمى وعلاقته ببعض المتغيرات :

تنقسم هذه الدراسات إلى دراسات تناولت محددات الدعم التنظيمى ودراسات تناولت علاقة الدعم التنظيمى ببعض المتغيرات .

١ـ دراسات تناولت محددات الدعم التنظيمى :

ـ دراسة (Eisenberger , et al. , 1986) :

تعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات التى حددت مفهوم الدعم التنظيمى المدرك وافترضت أن العاملين يتولد لديهم اعتقاد واتجاه بشأن تقدير المنظمة لإسهاماتهم واهتمامها بمصلحتهم وسمى هذا الاعتقاد بالدعم التنظيمى المدرك ، وصممت الدراسة مقياساً للدعم التنظيمى المدرك عبارة عن استقصاء مكون من ٣٦ عبارة يتمتع بمصداقية وثبات مرتفع ويمكن استخدامه مع العاملين فى منظمات مختلفة وتوصلت الدراسة إلى أن درجة إدراك العاملين للدعم التنظيمى تتأثر بطريقة معاملة المنظمة لهم .

- دراسة (Eisenberger , et.al., 1990) :

أثبتت هذه الدراسة إن إدراك العاملين للدعم التنظيمى يترتب عليه انخفاض معدلات الغياب وزيادة معدلات الأداء ويزيد من مشاعر العاملين بمشاركتهم للمنظمة ويزيد من الارتباط الوجدانى بينهم وبين المنظمة .

- دراسة (Schnake , 1991) :

أكدت هذه الدراسة أنه يوجد عدداً من المبررات التى توضح أهمية وتأثير النمط القيادى الديمقراطى فى تدعيم المرؤوسين تتمثل فى : ظهور القائد القدوة الذى يمثل الاهتمام والمساعدة فى حل مشاكل العاملين ، زيادة الشعور الإيجابى للرضا الوظيفى عند العاملين ، زيادة رغبة العاملين فى رد الجميل لرؤسائهم وفقا لنظرية التبادل الاجتماعى .

- دراسة (Settoon , et.al., 1996) :

أشارت الدراسة إلى أن شعور العاملين بالرضا يرجع إلى إدراكهم بوجود دعم قيادى لهم يتمثل فى قيام القائد بتحديد المسارات للمرؤوسين وتقديم العون لهم والحوافز ، وهذا يترتب عليه تحقيق نظرية التبادل الاجتماعى حيث يتولد الالتزام لدى المرؤوس نتيجة هذا الدعم فيبادله بتكريس وقته وجهده وفكره فى إنجاز تعليمات قائده وتحقيق أهداف المنظمة .

- دراسة (Collan and Davis , 1999) :

استهدفت هذه الدراسة تحديد اثر المشاركة فى اتخاذ القرارات كأحد محددات الدعم التنظيمى على الرضا الوظيفى والالتزام التنظيمى وأثبتت الدراسة وجود علاقة إيجابية قوية بين المشاركة ومستوى الرضا والالتزام .

- دراسة (Lock and Graw Ford , 1999) :

أشارت الدراسة إلى أن القائد الذى يهتم بحل مشاكل مرؤوسيه وبمشاركتهم فى العمل والعناية بهم وبتطويرهم يؤثر إيجابياً على مستوى الالتزام التنظيمى للعاملين ومن الممكن أن يؤدى ذلك إلى زيادة شعورهم بالانتماء للمنظمة والرغبة فى البقاء بها بصورة أكبر من نمط القائد الذى يهتم بالتفصيلات والتركيز على تحديد مهام العمل دون الاهتمام بالعاملين .

- دراسة (ريان ، ٢٠٠٠) :

تناولت الدراسة أثر بعض المتغيرات الموقفية وتشمل العدالة الإجرائية والعدالة التوزيعية والاستقلال فى العمل على إدراك الأفراد للدعم التنظيمى وأثبتت الدراسة علاقة ارتباط موجبة بين إدراك الدعم والمتغيرات السابقة ، وتأتى العدالة التوزيعية فى مقدمة المتغيرات الثلاث من حيث تفسيرها للتباين فى إدراك الأفراد للدعم التنظيمى يليها درجة الاستقلالية فى العمل ثم العدالة الإجرائية .

- دراسة (عبد العليم ، ٢٠٠٠) :

أثبتت الدراسة وجود علاقة ارتباط معنوية بين عدد من المتغيرات تتمثل فى : أهمية الوظيفة ، تحديد المهام ، الاستقلالية ، التغذية العكسية ، الهيكل التنظيمى المتكامل ، درجة الاستقرار وبين دعم وتأكيد الذات لدى الأفراد ، وأنه لا توجد علاقة ذات دلالة معنوية بين العوامل الديموجرافية وخاصة (النوع- السن – الحالة الاجتماعية) ودعم وتأكيد الذات .

- دراسة (Ensher , et.al., 2001) :

أثبتت الدراسة أن شعور العاملين بالعدالة يؤثر على الالتزام التنظيمى وسلوكيات المواطنة التنظيمية والرضا عن العمل وأن انخفاض العدالة التنظيمية وعدم كفاية المنافع المادية وانخفاض التقدير المادى هى المسئولة عن انخفاض درجات الالتزام التنظيمى .

- دراسة (شاهين ، ٢٠٠٢) :

أثبتت الدراسة وجود علاقة ارتباط موجبة معنوية بين عدالة الإجراءات والمشاركة فى اتخاذ القرارات ، وأن هذه المتغيرات يمكن الاعتماد عليها فى التنبؤ بالدعم التنظيمى .

- دراسة (المغربى ، ٢٠٠٣) :

أثبتت الدراسة أن العدالة التنظيمية وسلوك القادة لمساندة المرؤوسين والمشاركة فى اتخاذ القرارات تسهم مجتمعة إسهاماً معنوياً فى إدراك العاملين لجهود الدعم التنظيمى التى تبذلها الشركة تجاههم ، وأن المتغيرات السابقة يضاف إليها إدراك الدعم التنظيمى تسهم معنوياً (كل على حده) فى تحقيق

الالتزام التنظيمى وأن المتغيرات السابقة يضاف إليها الالتزام التنظيمى تسهم مجتمعة إسهاماً معنوياً فى دافعية الإنجاز لدى العاملين ، كما أن كل متغير من المتغيرات المستقلة (محددات الدعم التنظيمى – إدراك الدعم التنظيمى – الالتزام التنظيمى) يسهم إسهاماً معنوياً على حده فى دافعية الإنجاز .

- دراسة (المسدى ،٢٠٠٤) :

اتضح من نتائج الدراسة أنه يوجد تأثير معنوى إيجابى لمحددات الدعم التنظيمى وتشمل : العدالة التنظيمية ، سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين ، درجة الاستقلالية الممنوحة للعاملين ، المشاركة فى اتخاذ القرارات ، دعم وتأكيد الذات على قدرات المرؤوسين الابتكاريه .

- دراسة (عواد ، ٢٠٠٥) :

أظهرت نتائج الدراسة باستخدام تحليل الانحدار المتعدد أن المحددات الآتية تؤثر تأثيراً طردياً معنوياً فى الدعم التنظيمى الذى يدركه العاملون بقطاع الصناعات المعدنية وهى الدعم الاجتماعى (ويشمل دعم المشرف ودعم زملاء العمل) والاستقلالية ، بينما أظهرت نتائج الدراسة أن المحددات الآتية لا تؤثر معنوياً فى الدعم التنظيمى وهى عبء الدور الزائد والعاطفة الإيجابية والخبرة التنظيمية .

كما أظهرت نتائج الدراسة باستخدام تحليل الانحدار البسيط أن الدعم التنظيمى الذى يدركه العاملون يؤثر تأثيراً طردياً معنوياً فى كلاً من : الانتماء العاطفى للعاملين تجاه منظماتهم وبعدى الأداء الوظيفى (سلوكيات الدور الأساسى والسلوكيات التلقائية المفيدة تنظيمياً) والحاجات العاطفية الاجتماعية (الحاجة إلى الاندماج والحاجة إلى التقدير) .

٢ـ دراسات تناولت علاقة الدعم التنظيمى ببعض المتغيرات :

وتشمل الدراسات التى تناولت علاقة الدعم التنظيمى بالتمكين والالتزام التنظيمى والمواطنة التنظيمية والأداء الوظيفى .

١/٢ ـ دراسات عن علاقة الدعم التنظيمى بالتمكين :

ـ دراسة (Keller and Donsereau , 1995) :

أثبتت هذه الدراسة أن دعم الرؤساء لمرؤوسيهم من خلال تزويدهم بالشعور بالقيمة الذاتية ومنحهم فرصة للتفاوض معهم عند اتخاذ القرارات يؤدى إلى شعور العاملين بالتمكين كما يرتفع مستوى الرضا لدى المرؤوسين عندما ينظرون إلى رؤسائهم باعتبارهم عادلين .

ـ دراسة (Spreitzer , 1996) :

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين مستوى الدعم الاجتماعى والسياسى الذى يتلقاه الأفراد من رؤسائهم أو زملائهم وبين شعورهم بالتمكين ، كما يرتفع مستوى شعور الأفراد بالتمكين عندما تسود حالات المشاركة فى المنظمة .

ـ دراسة (Corsun and Enz , 1999) :

أثبتت الدراسة ان الدعم الذى يتلقاه الأفراد من جانب زملائهم يؤثر على مستوى شعور الأفراد بالتمكين ، وتوصلت الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بمستوى شعور الأفراد بالتمكين استناداً إلى طبيعة علاقاتهم مع زملائهم فى العمل ، حيث أن العلاقة المبنية على الدعم فى صورة مساعدة من جانب الزملاء تجعل بيئة المنظمة أكثر إنسانية مما يساعد المنظمة على التنبؤ بإدراك العاملين لأبعاد التمكين .

- دراسة (Parker and Price , 1994) :

ركزت الدراسة على العلاقة بين مستوى إدراك العاملين للسلوكيات التدعيمية من جانب المديرين وكونهم - أى المديرين - يتمتعون بمستوى عال من التمكين وبين شعور هؤلاء العاملين بالتمكين حيث تبين أن المديرين الذين يمارسون القوة بشكل تدعيمى يكونوا قوة داعمة للعاملين معهم .

- دراسة (حيدر ، ٢٠٠١) :

أثبتت الدراسة أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك التدعيمى من جانب الرؤساء وشعور العاملين بالتمكين ، بينما لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك التدعيمى من جانب الزملاء فى العمل وشعور العاملين بالتمكين .

- دراسة (محمد ، ٢٠٠٦) :

تناولت الدراسة أبعاد تطبيق مدخل تمكين العاملين فى المنظمات الخدمية ذات الفروع داخل مصر واتضح من الدراسة ثقة المسئولين بالفروع فى دعم الإدارة لهم عند تطبيق مدخل التمكين سواء كان دعماً للمسئولين بالفروع لتأهيلهم للعمل فى ظل تطبيق هذا المدخل أو دعماً لنظم العمل بالفروع لتسهيل وإنجاح التطبيق ، وجاءت حالات الدعم الخاصة بتحسين نظم العمل فى أوائل التراتيب حسب درجة الثقة فى المسئولين فى تنفيذها بينما جاءت حالات الدعم التى يترتب عليها خفض سلطات القيادة بالمركز الرئيسى فى التراتيب الأخيرة .

٢/٢ ـ دراسات عن علاقة الدعم التنظيمى بالالتزام التنظيمى :

- دراسة (Shore and Wayne , 1993) :

أثبتت الدراسة وجود ارتباط موجب بين الالتزام التنظيمى وإدراك الدعم التنظيمى فكلما كان هناك إدراك للدعم التنظيمى لدى الأفراد زادت درجة الالتزام التنظيمى لديهم .

- دراسة (Dunham , et al. , 1994) :

أثبتت الدراسة وجود علاقة ارتباط طردية قوية بين درجة الاستقلالية فى العمل والالتزام الوجدانى تجاه المنظمة ، وإن درجة الاستقلالية من العوامل المؤثرة على الالتزام التنظيمى .

- دراسة (Varma , 1999) :

توصلت الدراسة إلى أن تفويض الأعمال وتحسين عملية الاتصال والمشاركة فى اتخاذ القرارات تؤدى إلى زيادة الالتزام التنظيمى .

- دراسة (Eisenberger , et al. , 2001) :

توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين إدراك العامل للدعم التنظيمى وشعوره بالالتزام التنظيمى ، وأثبتت الدراسة أن الالتزام يعد متغيرا وسيطاً بين إدراك الدعم التنظيمى والأداء الوظيفى وبالتالى فإن العلاقة بين إدراك الدعم التنظيمى والالتزام تزيد من قبول العاملين للمشاركة وتحقيق الأداء المطلوب .

- دراسة (Tansk and Cohen , 2001) :

تمثلت نتائج الدراسة فى وجود ارتباط إيجابى بين رضا العامل وتطوره والالتزام التنظيمى ووجود ارتباط إيجابى بين رضا العامل وتطوره والدعم التنظيمى وبالتالى توجد علاقة إيجابية بين إدراك العامل للدعم التنظيمى والالتزام التنظيمى .

- دراسة (Maxwell and Steele , 2003) :

توصلت الدراسة إلى أن وضوح الدور والرضا عن المرتب وإحساس المدير بأهميته الشخصية وأن قيمه وأهدافه هى نفسها قيم وأهداف المنظمة تزيد من درجة الالتزام التنظيمى لديه .

- دراسة (منصور ، ٢٠٠٣) :

من بين نتائج الدراسة وجود تأثير معنوى للعدالة التنظيمية وخاصة عدالة الإجراءات وعدالة التوزيع على الأنواع المختلفة للالتزام التنظيمى ، ووجود تأثير لأنماط القيادة على الأنواع المختلفة للالتزام التنظيمى وخاصة نمط القيادة القائم على العناية بالفرد .

- دراسة (عبد السلام ، ٢٠٠٥) :

أثبتت نتائج الدراسة أن محددات الدعم التنظيمى الآتية تؤثر معنوياً على سلوكيات الالتزام التنظيمى وهى : العدالة التنظيمية ، الاستقلالية فى العمل ، المشاركة فى اتخاذ القرارات ، سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين ، مناخ الاتصال ، ووجود ارتباط طردى موجب بين محددات الدعم التنظيمى المؤثرة معنوياً وبين متغير سلوكيات الالتزام التنظيمى .

٣/٢ دراسات عن علاقة الدعم التنظيمى بالمواطنة التنظيمية :

- دراسة (Konovsky and Bugh , 1994) :

اتضح من الدراسة وجود علاقة ارتباط موجبة بين العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الرئيس والمرؤوس وسلوكيات المواطنة التنظيمية .

- دراسة (Niehoff and Moorman , 1996) :

أكدت هذه الدراسة على العلاقة القوية بين كل من عدالة الإجراءات وعدالة التفاعلات وبين سلوك المواطنة الموجه لخدمة المنظمة ، فى حين لم تثبت هذه العلاقة مع سلوك المواطنة الموجه لخدمة أعضاء المنظمة .

- دراسة (Bolon , D. , 1997) :

أثبتت الدراسة أن درجة التوافق بين خصائص كل من الفرد والمنظمة ودعم القائد وعدالة توزيع العوائد تؤثر بشكل مباشر على الرضا الوظيفى الذى يؤثر بدوره تأثيراً قوياً على سلوك المواطنة التنظيمية .

- دراسة (Moorman , et ,al. , 1998) :

تبين من الدراسة وجود علاقة ذات تأثير كبير للعدالة الإجرائية على سلوكيات المواطنة التنظيمية ، كما أثبتت الدراسة أن عدالة الإجراءات تعتبر إحدى المحددات الهامة للدعم التنظيمى وأن الدعم التنظيمى يؤثر على سلوكيات المواطنة التنظيمية والالتزام التنظيمى .

- دراسة (Van , et al. , 1999) :

اتضح من الدراسة أن العاملين الأكثر إدراكا بتوافر حرية المشاركة فى صنع القرارات هم الأكثر إدراكاً لمشاعر الدعم القيادى والذى يجعلهم أكثر إحساساً بالمواطنة والالتزام التنظيمى .

- دراسة (Koellner , 2001) :

أكدت الدراسة أن المشاركة فى اتخاذ القرارات تؤدى إلى سلوكيات المواطنة التنظيمية، وأن العمل فى شكل فرق عمل هو الأفضل عن العمل الفردى.

- دراسة (محمود ، ٢٠٠١) :

كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين سلوك المواطنة التنظيمية وبين كلاً من : الرضا الوظيفى ، إدراك الفرد لعدالة نظم تقييم الأداء ، درجة التوافق بين الفرد والمنظمة ، دعم القيادة .

- دراسة (رفعت ، ٢٠٠٢) :

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة معنوية بين مكونات العدالة التنظيمية وسلوكيات المواطنة التنظيمية وأن العامل الذى يشعر بعدالة التوزيع سيكون معدل ولائه للمنظمة مرتفعاً بالمقارنة بالعامل الذى يشعر بعدم عدالة التوزيع .

- دراسة (حيدر ، ٢٠٠٥) :

اتضح من نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط إيجابية وذات دلالة إحصائية بين دعم القيادة وسلوك المواطنة التنظيمية على مستوى الأفراد وعلى مستوى المنظمة ككل . ووجود علاقة ارتباط إيجابية وذات دلالة إحصائية بين عدالة الإجراءات وعدالة التوزيعات وبين سلوك المواطنة التنظيمية على مستوى المنظمة .

٤/٢ ـ دراسات عن علاقة الدعم التنظيمى بالأداء الوظيفى :-

- دراسة (Eisenberger, et al. , 1986) :

توصلت الدراسة إلى أن إدراك الدعم التنظيمى يؤدى إلى زيادة الجهد المبذول من قبل الأفراد نحو تحقيق الأهداف التنظيمية .

- دراسة (Eisenberger, et al. , 1990) :

توصلت الدراسة إلى أن إدراك الدعم التنظيمى ينمى الدافع نحو العمل ويعمل على زيادة كفاءة الأداء وتحقيق أعلى معدلات عائد متوقعة للادارات والأقسام والمنظمة بصفة عامة .

- دراسة (Schnake , 1991) :

خلصت الدراسة إلى تأثير النمط القيادى الديمقراطى المدعم لمرؤوسيه فى زيادة رغبة العاملين فى رد الجميل لرؤسائهم من منطلق نظرية التبادل الاجتماعى وزيادة الشعور الإيجابى للرضا الوظيفى عند العاملين .

- دراسة (Settoon , et al ., 1996)

أكدت الدراسة أن شعور العاملين بوجود دعم قيادى سيترتب عليه التزام المرؤوسين فى صورة استغلال الوقت وتكريس الجهد والفكر فى انجاز تعليمات القائد وتحقيق أهداف التنظيم .

- دراسة (Weiss , et al ., 1999)

أثبتت الدراسة تأثير إدراك العدالة التنظيمية بشقيها (عدالة التوزيع وعدالة الإجراءات) فى العديد من المتغيرات الشخصية والتنظيمية الهامة مثل الاستجابات العاطفية للفرد ، والأداء الفردى ، والسلوكيات فى مكان العمل .

- دراسة (شاهين . ٢٠٠٢)

خلصت الدراسة إلى أن الدعم التنظيمى يؤدى إلى تنمية الاتجاهات الإيجابية لدى العاملين مما يؤدى إلى إتباعهم سلوكيات تعمل على تحسين الصورة الذهنية عن المنظمة أمام الغير والعمل على تحسينها باستمرار .

- دراسة (المغربى . ٢٠٠٣)

أثبتت الدراسة أن محددات الدعم التنظيمى تسهم إسهاماً معنويا فى زيادة دافعية الانجاز لدى العاملين .

- دراسة (عواد . ٢٠٠٥)

أثبتت الدراسة أن الدعم التنظيمى الذى يدركه العاملون يؤثر تأثيراً طردياً معنوياً فى كل بعد من بعدى الأداء الوظيفى (سلوكيات الدور الأساسى ، والسلوكيات التلقائية المفيدة تنظيمياً) ، وأكدت الدراسة أن الدعم التنظيمى المدرك أكثر تأثيرا فى السلوكيات التلقائية المفيدة تنظيمياً بالمقارنة بسلوكيات الدور الأساسى .

ثانياً : دراسات تناولت أبعاد جودة الخدمة :ـ

تنقسم هذه الدراسات إلى دراسات عن جودة الخدمة فى مجالات مختلفة ودراسات عن جودة الخدمة فى مجال الصحة .

١ـ دراسات تناولت جودة الخدمة فى مجالات مختلفة :ـ

ـ دراسة (Parasuraman , et al ., 1988) :

تعتبر هذه الدراسة من أهم الدراسات التى أسهمت فى تحديد أبعاد جودة الخدمة ، وتناولت عينة من ٢٠٠ عميل فى قطاعات مختلفة لصناعة الخدمات وهى البنوك والاتصالات وصيانة الأجهزة وخدمات تداول الأوراق المالية ، وحددت الدراسة خمسة أبعاد لقياس جودة الخدمة من خلال مقياس يسمى SERVQUAL وهذه الأبعاد هى : الجوانب الملموسة ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان ، التعاطف ، وتم قياس جودة الخدمة من خلال الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلى للخدمة وتوقعاته بشأن جودة هذه الخدمة .

ـ دراسة (عطية ، ١٩٩٠) :

تناولت هذه الدراسة قياس جودة أداء الخدمة فى البنوك واستهدفت التحقق من أن الإدارة فى البنوك تدرك ما يتوقع العملاء الحصول عليه ، وتحديد العناصر الحاكمة التى يعتمد عليها عملاء البنوك فى تحديد مستوى جودة الخدمة التى تقدم لهم ، وتوصلت الدراسة إلى وجود فجوة كبيرة نسبياً بين ما يتوقع العملاء الحصول عليه وبين إدراك إدارات البنوك لهذه التوقعات وأن الخدمة التى تؤديها البنوك ذات طبيعة خاصة تؤثر على العناصر التى يعتمد عليها العميل فى تحديد مستوى جودة الخدمة .

ـ دراسة (Cronin and Taylor , 1992) :

عملت هذه الدراسة على تعديل نموذج SERVQUAL باستخدام نموذج أخر يسمى SERVPERF ويقوم على نفس الأبعاد الخمسة لقياس جودة الخدمة ولكنه يتميز عن النموذج الأول فى أنه يقيس الجودة من خلال إدراك الأداء فقط مع استبعاد جانب التوقعات نظراً لصعوبة قياسها .

- دراسة (Kline , 1993)

طبقت هذه الدراسة على عدد من المؤسسات الحكومية الأمريكية بغرض التعرف على أهم المزايا التى يمكن أن تحققها هذه المؤسسات عند تطبيق برنامج فعال لتحسين الجودة ، وتوصلت الدراسة إلى أن هذه المزايا تتمثل فى : زيادة الإنتاجية ، تخفيض التكلفة ، تأييد الرأى العام ، زيادة الكفاءة ، تأييد القطاع الخاص .

- دراسة (عبد المحسن ، ١٩٩٤) :

تناولت هذه الدراسة قياس جودة أداء الخدمة الجمركية بجمرك تفتيش الركاب بميناء القاهرة الجوى من وجهة نظر العاملين والمتعاملين ، وتوصلت الدراسة إلى وجود فجوة بين توقعات العاملين والمتعاملين مع الجمارك فيما يتعلق بأهمية العناصر التى تشكل مستوى أداء جودة الخدمة الجمركية ، وتوجد درجة منخفضة من الرضا بين المتعاملين تجاه غالبية العناصر التى تشكل مستوى جودة الخدمة الجمركية المقدمة بينما أثبتت نتائج البحث رضا العاملين على جميع هذه العناصر مما أثبت وجود تباين بين درجة رضا كل من المتعاملين والعاملين على العناصر المختلفة التى تحدد مستوى جودة الخدمة .

- دراسة (الكتبي . ١٩٩٥) :

تناولت هذه الدراسة تأثير نوعية الودائع على مقياس إدراك جودة الخدمات فى بنوك قطاع الأعمال العام التجارية ، واستهدفت الدراسة قياس إدراك عملاء الودائع بالبنوك التجارية بالقطاع العام للعوامل المؤثرة على جودة الخدمات المصرفية وتوصلت الدراسة إلى وجود فجوة بين آراء مديرى فروع البنوك وآراء العملاء حول العوامل المؤثرة فى إدراك جودة خدمات الإيداع .

ـ دراسة (حسين ، ١٩٩٦) :

تناولت هذه الدراسة قياس جودة الخدمات الطلابية بجامعة أسيوط وجنوب الوادى للكشف عن نوع الفجوة بين توقعات الطلاب لأبعاد جودة الخدمات بالجامعة وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات وتوصلت الدراسة إلى وجود فجوة سالبة بين توقعات الطلاب لأبعاد جودة الخدمات الطلابية وبين إدراك الإدارة لما يتوقعه الطلاب ، ووجود فجوة سالبة بين إدراكات وتوقعات الطلاب لأبعاد جودة الخدمات ، وتعتبر الأبعاد الخاصة بالاستجابة والأمان والتعاطف أكثر الأبعاد التى يتسع فيها نطاق الفجوة بين الأداء الفعلى والتوقعات .

ـ دراسة (مزروع ، ٢٠٠٣) :

طبقت الدراسة على كليات جامعة قناة السويس فرع بورسعيد وأثبتت الدراسة وجود فروق معنوية بين مستوى الخدمة المقدمة من قبل كليات فرع الجامعة وبين الخدمة المناسبة التى يتوقعها الطلاب وذلك على مستوى كل كلية وكذلك بالنسبة للمستوى التفصيلى لكل عنصر من عناصر الخدمة المقدمة للطلاب مما يتطلب إدخال التطوير والتحسين على مستوى الخدمة بما يتناسب مع توقعات الطلاب ورغباتهم ، وقدمت الدراسة إطار مقترح لتطبيق الجودة الشاملة فى نظام التعليم الجامعى بغرض تطوير مستوى أداء الخدمة التعليمية .

٢ـ دراسات تناولت جودة الخدمة فى مجال الصحة :

ـ دراسة (Carman , 1990) :

حددت هذه الدراسة أبعاد جودة الخدمة الصحية فى تسعة أبعاد تفسر ٧١% من التباين فى جودة الخدمة ، وتتمثل هذه الأبعاد فى : الأداء الصحيح للخدمة ، التجهيزات المادية ، جودة الطعام ، الحفاظ على خصوصية المرضى ، اهتمام هيئة التمريض ، شرح وتفسير المرضى والعلاج ، حسن معاملة الزائرين ، إجراءات التعامل بالمستشفى ، تكلفة الخدمة .

- دراسة (Counte , et al. , 1992) :

طبقت هذه الدراسة على قطاع الخدمات الصحية واستهدفت التعرف على تأثير تطبيق ادارة الجودة الشاملة على أداء العاملين فى هذا القطاع ، وأثبتت الدراسة أن الأفراد الذين تلقوا برامج تدريبية عن الجودة الشاملة كانوا أكثر رضا عن وظائفهم ، وأن اتجاهاتهم نحو المناخ التنظيمى السائد والإلمام بمبادئ الجودة الشاملة تؤثر بشكل إيجابى على أدائهم فى هذا القطاع ، وأن هذا القطاع استطاع من خلال تطبيق إدارة الجودة الشاملة أن يقدم خدمات طبية متميزة حققت رضا المرضى كما حققت ميزة تنافسية فى سوق الخدمات الصحية .

- دراسة (محمد ، ١٩٩٣) :

أكدت الدراسة ضعف جودة الخدمة الصحية فى القطاع الحكومى إذ بلغت نسبة هذه الجودة ٣١,٤ ٪ بينما بلغت نسبتها ٦٨,٣٪ فى مستشفيات القطاع الخاص ، وعدم رضا المرضى عن الخدمة الصحية يرجع بصفة أساسية إلى القصور الواضح وعدم الإدراك الواعى لدى القائمين على إدارة هذه المستشفيات نحو المفهوم الشامل للجودة وتعودهم على تطبيق مفاهيم تقليدية وأنظمة جودة غير فعالة .

- دراسة (Stiles and Mick , 1994) :

حددت هذه الدراسة ثلاثة أبعاد لجودة الخدمة الصحية وهى : البعد الفنى ويشمل توافر المعدات ، العاملين ، دقة التشخيص والعلاج ، والبعد الوظيفى ويشمل : الاتصالات ، الأمانة ، جودة التعامل ، وتوفر سبل الراحة ويشمل تعقيم المعدات ، فترة الانتظار ، سهولة وصول المريض لحاجته

- دراسة (Koeing and Klein sorge , 1994) :

حددت هذه الدراسة أهم أبعاد جودة أداء الخدمة الصحية فى كفاءة الأطباء وهيئة التمريض ، حسن معاملة المرضى ، الاتصالات الفعالة ، التغذية والنظافة ، الأمان ، توافر المعدات الطبية الحديثة .

- **دراسة (إدريس ، ١٩٩٦) :**

طبقت هذه الدراسة على الخدمة الصحية بالكويت واستخدمت مقياس الفجوة بين إدراك الخدمة وتوقع الحصول عليها من خلال الأبعاد الخمسة (الاعتمادية ، الجوانب الملموسة ، الاستجابة ، الأمان ، التعاطف) والذى يضم ٢٢ عنصراً فرعياً ، وتوصلت الدراسة إلى ١٣ عنصراً فقط من بين ٢٢ عنصراً يحدد الجودة الكلية للخدمة الصحية وهى على الترتيب : مهارة الأطباء ، الدقة وعدم الأخطاء ، حداثة الأجهزة ، اهتمام الإدارة بالمريض ، الأمان فى التعامل ، سرعة الخدمة ، العناية بالمريض ، التعاطف مع المريض ، تفهم احتياجات المريض ، حل مشكلات المريض ، الاستجابة الفورية لطلبات المريض ، المتابعة المستمرة ، توافر التخصصات الطبية بالمستشفى .

- **دراسة (مطاريد ، ١٩٩٩) :**

طبقت هذه الدراسة على الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادى واستهدفت قياس جودة الخدمات الصحية بقياس الفجوة بين توقعات المرضى عن جودة الخدمات وإدراكهم لما حصلوا عليه من خدمات ، واتضح من نتائج الدراسة انخفاض مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية المقدمة وخاصة افتقارها لعناصر الجودة بالنسبة لأبعاد الملموسية والمصداقية والتعاطف ، وثبوت وجود فجوة الخدمة التى تمثل الفرق بين ادارك العملاء لجودة الخدمة التى حصلوا عليها وتوقعاتهم عن جودتها التى يجب أن يحصلوا عليها ، وأن المؤهل الدراسى كمتغير مستقل لا يؤثر على فجوة جودة الخدمات الصحية من حيث أبعادها ومقياسها الكلى كمتغيرات تابعة ، بينما يؤثر متغير السن على أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة فى : الاستجابة والطمأنة والتعاطف ، ويؤثر متغير نوع الجنس على الاستجابة فقط.

- **دراسة (جودة ، ٢٠٠٢) :**

استخدمت هذه الدراسة مبادئ إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة أداء الخدمات الصحية ، وأكدت الدراسة أن أسباب انخفاض جودة الخدمات

الصحية بالمستشفيات الحكومية بمحافظة الشرقية يرجع إلى انخفاض مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وتركيزها فى التطبيق على المفهوم الضيق والمحدود للجودة ، كما أثبتت الدراسة أن هناك اتفاقاً بين مفردات البحث بفئاتها الثلاث (الفريق الطبى ، الفنيون ، الإداريون) حول انخفاض مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة فى المستشفيات محل الدراسة .

- دراسة (العمر ، ٢٠٠٢) :

طبقت هذه الدراسة على بعض المستشفيات بمدينة الرياض بالسعودية وأكدت على أهمية تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة فى مواجهة المشاكل التى يعانى منها القطاع الصحى والتى تتمثل فى ارتفاع تكلفة الخدمة الصحية وعدم القدرة على الاستمرار فى تقديم هذه الخدمة مجانا مع المحافظة على جودتها ، ولقد ترتب على هذه المشاكل عدم رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له من المستشفيات الحكومية .

- دراسة (الإمام ، ٢٠٠٣) :

تناولت الدراسة محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على مرضى العملاء فى المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية ، وأثبتت الدراسة أن قياس جودة الخدمة الصحية باستخدام مقياس SERVPERF (الجودة = الأداء) يعطى نتائج أفضل من مقياس SERYQUAL (الجودة = الأداء – التوقعات) حيث أن المقياس الأول يفسر قدراً اكبر من التباين فى جودة الخدمة الصحية سواء فى المستشفيات الجامعية أو الخاصة ، كما توصلت الدراسة إلى محددات لقياس جودة الخدمة الصحية فى المستشفيات تتسم بالصدق والثبات وهى خمس محددات رئيسية تتكون من ١٨ بعداً فرعياً قادرة على التنبؤ بجودة الخدمة الصحية ، كما تبين من الدراسة وجود اختلاف معنوى بين عملاء المستشفيات الجامعية والخاصة فى ١٣ بعداً من ١٨ تمثل أبعاد جودة الخدمة ، كما تبين وجود فروق معنوية فى إدراك الجودة الكلية للخدمة الصحية .

الخلاصـــة :

يتضح من الدراسات السابقة ما يلى :

١- تناولت الدراسات السابقة محددات الدعم التنظيمى وعلاقة إدراك العـــاملين للدعم التنظيمى بعدد من المتغيرات مثل تمكين العاملين والالتزام التنظيمى والمواطنة التنظيمية وتنمية قدرات المرؤوسين الابتكاريه ودافعية الأفـــراد للإنجاز والأداء الوظيفى واتضح من هذه الدراسات وجـــود علاقـــة دالـــة إحصائيا بين إدراك الدعم التنظيمى وهذه المتغيرات .

٢- كما تناولت الدراسات السابقة أبعاد جودة الخدمة بشكل عام مـــع التطبيـــق على قطاعات مختلفة ، وأبعاد جودة الخدمة الصحية بشكل خاص من جانب العملاء ومن جانب المنظمات الصحية .

٣- من الملاحظ من الدراسات السابقة التى تناولت نتائج إدراك الدعم التنظيمى وخاصة الأداء الوظيفى أنها تتميز بالندرة بالإضافة إلى أنها تطرقـــت إلـــى مجالات محدودة من الأداء الوظيفى المترتب على إدراك الدعم التنظيمـــى ، وتعتبر جودة أداء الخدمة الصحية بعداً من أبعاد الأداء الوظيفى للعـــاملين فى المنظمات الخدمية الصحية الذى أغفلته الدراسات السابقة .

هذا بالإضافة إلى أن هذا البعد (وهو جودة أداء الخدمة الـــصحية) يمثـــل جانباً من الأداء الوظيفى للعاملين الذى له علاقة مباشرة مع عمـــلاء المنظمـــة والبيئة الخارجية نظراً لأن طبيعة الخدمة الصحية تتطلب التفاعل بـــين مقـــدمى الخدمة والحاصلين عليها وبالتالى فإن الاهتمام بهذا البعد يعمل علـــى تحـــسين صورة المنظمة أمام عملائها وأمام المجتمع ، كما أن تحقيق جودة أداء الخدمـــة الصحية يتعلق بسلامة وصحة المواطنين وبتنمية المجتمع ، وتعتبر هذه الأمور من دواعى اهتمام الباحث وسعيه إلى أتمام هذا البحث للتوصل إلى أثر محـــددات الدعم التنظيمى على سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية .

الفصل الثاني
الدراسة التطبيقية
المبحث الأول
منهجية البحث
Research Methodology

يتناول الباحث في هذا المبحث منهج البحث ،ومجتمــع البحــث ومفرداتــه ، وتحديد العينة ، وبيانات البحث ومصادرها ، وأداة جمع البيانات وقياس متغيرات البحث ، وثبات وصدق المقياس ،وأساليب معالجة البيانات إحصائياً .

١ـمنهج البحث :ـ

اعتمد الباحث فى منهج البحث على مرحلتين رئيسيتين هما : مرحلة البحــث الوصفى **Descriptive Research**،ومرحلة البحث التفسيرى **Explanatory Research** ،حيث تهدف المرحلة الأولى إلى توضيح بعض المفاهيم والتعــرف على ماتوصل إلية الآخرون من خلال الدراسات الــسابقة ومراجعــة الدراســات النظرية وإجراء الدراسة الاستطلاعية ثم تحديد المشكلة واستخلاص الفــروض ، مع استخدام المسح **Survey** للحصول على المعلومات مــن العينــة باســتخدام قائمة الاستقصاء .

أما المرحلة الثانية فهى ذات طبيعة تفسيرية توضح العلاقة بــين المتغيــر المستقل والمتغير التابع واستنتاج العلاقات السببية بينهما . (محمد،١٩٨٣)

٢ـمجتمع البحث ومفرداته :ـ

تم إجراء الدراسة التطبيقية فى المستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الــشيخ التى تقدم الخدمة الصحية لأبناء هذه المحافظة وتشمل المستشفى العام بمدينــة كفرا لشيخ والمستشفيات المركزية بباقى مدن المحافظة وعددها (٩)مســتشفيات ،والمستشفيات النوعية بمدينة كفرا لشيخ وبعــض مــدن المحافظــة وعــددها (٦)مستشفيات متخصصة فى الحميات والرمد والصدر والجلدية ،وتتكون مفردات مجتمع البحث من العاملين فى هذه المستشفيات من الفئات الآتية :ـــ

فئة الأطباء (٢٢٧١ مفردة)،فئة التمريض (٤٧١٧ مفردة) ،فئة الفنيين (٦٨١ مفردة)، فئة الإداريين (٤٧٨ مفردة)،وذلك كما يتضح من الجدول رقم (١) : (سجلات مديرية الشئون الصحية بمحافظة كفر الشيخ ،٢٠٠٧)

جدول رقم (١)
مجتمع البحث ومفرداته بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ

النوع / الفئة الوظيفية	ذكور	إناث	إجمالى
أطباء	١٦٦٢	٦٠٩	٢٢٧١
هيئة تمريض	٣٦٠	٤٣٥٧	٤٧١٧
فنيين	٥٩٤	٨٧	٦٨١
إداريين	٣٢٨	١٥٠	٤٧٨
اجمالى	٢٩٤٤	٥٢٠٣	٨١٤٧

٣ـتحديد العينة :ـ

اعتمد الباحث على عينة عشوائية طبقية نظراً لتباين مفردات مجتمع البحث بحيث تمثل العينة جميع طبقات مجتمع البحث ، حيث أمكن للباحث تحديد مجتمع البحث ومفرداتة وتقسيمه إلى مجموعات متجانسة ،وتم تحديد حجم العينة باستخدام المعادلة الآتية :- (سرحان ،١٩٩٢).

$$ع\% = \sqrt{\frac{ح \times ل}{م} \times \frac{ن - م}{ن - ١}}$$

حيث أن :

ع ٪ = ٥٪ وهى نسبة الخطأ المعيارى .

ح = نسبة عدد المفردات بالعينة التى تتوافر فيها خصائص مفردات مجتمع البحث .

ل = ١٠٠٪ - ح (وبفرض أن ح = ٥٠٪ فان ل =٥٠٪)

ن =حجم مجتمع البحث (٨١٤٧ مفردة)

م =حجم العينة

$$\therefore \frac{٠,٠٥}{١,٩٦} = \sqrt{\frac{٠,٥ \times ٠,٥}{م} \times \frac{٨١٤٧ - م}{٨١٤٧ - ١}}$$

∴ م = ٣٦٧ مفردة

وبالتالى فان حجم العينة يبلغ ٣٦٧ مفردة من جميع الفئات الوظيفية (أطباء – هيئة تمريض – فنيين – إداريين) سواء من الذكور أو الإناث ،وبعد تحديد عدد مفردات العينة لكل طبقة فى مجتمع البحث تم سحب هذا العدد بطريقة عشوائية من كل طبقة ، وتم تحديد عدد مفردات العينة فى كل طبقة باستخدام طريقة التوزيع المتناسب وتعنى أن عدد مفردات العينة فى كل طبقة يتناسب مع عدد مفردات مجتمع البحث فى كل طبقة ، وفيما يلى جدول رقم (٢) يوضح توزيع عينة البحث :

جدول رقم (٢)
توزيع عينة البحث بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفرا لشيخ
وفقا لطبقات مفردات مجتمع البحث

النوع / الفئة الوظيفية	ذكور	إناث	إجمالى
أطباء	٧٥	٢٧	١٠٢
هيئة تمريض	١٦	١٩٦	٢١٢
فنيين	٢٧	٤	٣١
إداريين	١٥	٧	٢٢
إجمالى	١٣٣	٢٣٤	٣٦٧

٤ – البيانات المطلوبة للبحث ومصادرها :ـ

تطلب إعداد البحث توفر البيانات الآتية :ـ

أ – بيانات ثانوية :ـ

وهى البيانات والمعلومات المنشورة والمتوفرة فى السجلات ،وتتمثل فى البيانات والمعلومات ذات الصلة بموضوع البحث بهدف التأصيل النظرى لمفاهيم البحث وتشمل مصادرها الكتب والدوريات العربية والأجنبية ، ومعلومات تفيد فى التأصيل العلمى للمشكلة وتحديد مظاهرها ومسبباتها وبيانات عن أعداد المستشفيات الحكومية بالمحافظة وأعداد العاملين فيها لتحديد مجتمع البحث والعينة وتم الحصول عليها من سجلات مديرية الشئون الصحية بمحافظة كفر الشيخ وسجلات المستشفيات محل البحث .

ب – بيانات أولية :-

وهى البيانات التى يتم الحصول عليها من مفردات عينة البحث للتعرف على اتجاهاتهم نحو مدى تأثير محددات الدعم التنظيمى علـــى جـــودة أداء الخدمـــة الصحية من جانب العاملين بالمستشفيات الحكومية بالمحافظة ، وتـــم الحـــصول عليها باستخدام قائمة الاستقصاء من مفردات العينة .

٥ – أداة جمع البيانات الأولية :-

تتمثل أداة جمع البيانات التى أعتمد عليها الباحث فى الحصول على البيانـــات الأولية فى قائمة الاستقصاء ،وتم توزيعها على مفردات العينـــة مـــن العـــاملين بالمستشفيات الحكومية (أطباء – هيئة تمريض – فنيـــين – إداريـــين) ، وقـــام الباحث بنفسه بتوزيع استمارات الاستبيان على مفردات العينة وتجميعها مـــنهم والرد على استفساراتهم .

وتحتوى قائمة الاستقصاء على الأسئلة المغلقة والمحددة الإجابة حتى يسهل على أفراد العينة تسجيل تقديراتهم بدقة ، كما يـــساعد علـــى تحليـــل ومعالجـــة البيانات إحصائيا ، وتنقسم أسئلة قائمة الاستقصاء إلى ثلاثة أقسام رئيسية هـــى كالاتى :-

القسم الأول : ويحتوى على أسئلة عن البيانات العامـــة لمفـــردات العينـــة ، وتمثل أسئلة التصنيف اللازمة للتعرف على خصائص العينة وتـــشمل المـــستوى الوظيفى والنوع والسن .

القسم الثانى : ويحتوى على (٣٣) سؤالاً لقياس اتجاهـــات العـــاملين نحـــو محددات الدعم التنظيمى موزعة على النحو التالى :-

- العدالة التنظيمية : وتشمل العدالة التوزيعية والعدالـــة الإجرائيـــة ، وتـــم قياسها باستخدام (٩) عبارات وتشمل الأسئلة (من ١ – ٩) بالقائمة .
- الإستقلالية فى العمل : وتم قياســـها باســـتخدام (٥) عبـــارات وتـــشمل الأسئلة(من ١٠ – ١٤) بالقائمة .
- المشاركة فى اتخاذ القرارات : وتم قياسها باستخدام (٥) عبارات وتشمل الأسئلة (من ١٥ – ١٩) بالقائمة .
- سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين : وتم قياســـها باســـتخدام (٧) عبارات وتشمل الأسئلة (من ٢٠ – ٢٦) بالقائمة .

- دعم وتأكيد الذات : وتم قياسها باستخدام (٧) عبارات وتشمل الأسئلة (من ٢٧ – ٣٣) بالقائمة .

القسم الثالث : ويحتوى على (١٣) سؤالا لقياس اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية باستخدام (١٣) عبارة تشمل الأسئلة (من ٣٤ – ٤٦) بالقائمة .

ولم يتم الإشارة إلى هذه المجموعات فى صلب القائمة حتى لا يؤدى ذلك إلى تحيز المستقصى منهم عند تقدير الإجابة أمام كل سؤال .

وتم تصميم قائمة الاستقصاء وفقا لمقياس ليكرت الخماسى الذى يحتوى على خمس استجابات ، حيث أن (١) تعنى عدم الموافقة تماماً على العبارة ، (٢) تعنى عدم الموافقة ، (٣) تعنى الحياد ، (٤) تعنى الموافقة ، (٥) تعنى الموافقة تماماً ، ويتميز هذا المقياس بأبعاده المتصلة والمتساوية ويسهل تحويل البيانات الوصفية إلى كمية بشكل يساعد على معالجة هذه البيانات باستخدام أساليب التحليل الإحصائى الكمى وتحليل النتائج بصورة أكثر دقة .

٦ – مقاييس متغيرات البحث :-

تم تصميم قائمة الاستقصاء وفقاً لمجموعة من المقاييس التى تغطى كافة متغيرات البحث وذلك بالاعتماد على مقاييس صممت لأبحاث علمية فى نفس المجال ، مع حذف وتعديل ودمج بعض العبارات المستخدمة فى المقاييس التى تم الاعتماد عليها لمنع التكرار وزيادة فاعلية المقياس كما يلى :-

أ – مقاييس المتغير المستقل (محددات الدعم التنظيمى) :-

- مقياس العدالة التنظيمية : مكون من (٤) عبارات لقياس العدالة التوزيعية ، و(٥) عبارات لقياس العدالة الإجرائية ، و تم الاعتماد فى ذلك على المقاييس المصممة من : (How kins,1998, Moorman ,et al , 1998)

- مقياس الاستقلالية فى العمل : مكون من (٥) عبارات ، وتم الاعتماد على مقياس : (How kins , 1998)

- مقياس المشاركة فى اتخاذ القرارات : مكون من (٥) عبارات ، وتم الاعتماد على مقياس : (Van Veldhoven and Meijman , 1994)

- مقياس سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين : مكون من (٧) عبارات ، وتم الاعتماد على مقياس : (Stogdill , 1975)

- مقياس دعم وتأكيد الذات : مكون من (٧) عبارات ، وتم الاعتماد على مقياس : (Brockner , 1988)

ب - مقياس المتغير التابع (جوده أداء الخدمة الصحية) :-

مكون من (١٣) عبارة بالاعتماد على المقاييس الواردة فى الدراسات السابقة من بحث (جوده ، ٢٠٠٢) لقياس جودة أداء الخدمة من منظور المنظمات الصحية ، وتم تنمية وتطوير هذا المقياس ليلائم أغراض البحث الحالى

٧ - ثبات وصدق المقياس :-

قام الباحث باختبار ثبات المقياس Reliability الذى يشير إلى دقة القياس واتساقه ، واستخد م الباحث معامل ألفا للثبات واتضح أن درجة ثبات مقاييس محددات الدعم التنظيمى كالآتى : مقياس العدالة التنظيمية (٠,٨٥) ، مقياس الاستقلالية فى العمل (٠,٧٦) ، مقياس المشاركة فى اتخاذ القرارات (٠,٨٩) ، مقياس سلوكيات القادة (٠,٨٦) ، مقياس دعم وتأكيد الذات (٠,٨٥) ، وتشير معاملات الثبات السابقة إلى درجة ثبات جيدة مما يعنى صلاحية استخدام هذه المقاييس ، وبلغت درجة ثبات مقياس جودة أداء الخدمة الصحية (٠,٨٩) وتشير إلى ثبات عالى وبالتالى صلاحية استخدام هذا المقياس ، وهذه النتيجة تشير إلى وجود ارتباط قوى بين إجابات المستقصى منهم وانه عند تكرار استخدام نفس العبارات سوف نحصل على نفس النتائج تقريبا ، وبالتالى يمكن الاعتماد على القائمة فى قياس أثر محددات الدعم التنظيمى على جودة أداء الخدمة الصحية .

وبالنسبة لصدق المقياس Validity الذى يعنى أن القائمة تغطى أهداف البحث وتكفى لاختبار فروض البحث ، فقد اعتمد الباحث على الصدق الظاهرى ويقصد به أن الاستبيان يقيس ما يفترض أن يقيسه ويوفر المعلومات المطلوبة ، ولتحقيق ذلك قام الباحث بإجراء اختبار مبدئى على القائمة بتوزيعها على بعض مفردات العينة بالمستشفيات ووفقاً لهذا الاختبار قام الباحث بإجراء بعض التعديلات على القائمة مع تعديل بعض المفاهيم والمصطلحات لتتمشى مع المفاهيم السائدة لدى الأفراد ، كما تم عرض القائمة على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم إدارة الأعمال بكليات التجارة وإجراء التعديلات المطلوبة عليها وفقاً لآرائهم بما يضمن احتواء القائمة على كل المتغيرات المطلوب قياسها .

كما اعتمد الباحث على الصدق الذاتى عن طريق إيجاد الجذر التربيعى لمعامل الثبات لكل مقياس وأكدت نتائجه أن مقاييس البحث تقيس ما وضعت لقياسه بالفعل ويتضح ذلك من معاملات الصدق الآتية : مقياس العدالة التنظيمية (٠,٩٢) ، مقياس الاستقلالية فى العمل (٠,٨٧) ، مقياس المشاركة فى اتخاذ القرارات (٠,٩٤) ، مقياس سلوكيات القادة (٠,٩٣) ، مقياس دعم وتأكيد الذات (٠,٩٢) ، مقياس جودة أداء الخدمة الصحية (٠,٩٤) .

٨ – أساليب معالجة البيانات إحصائيا :ـ

بعد جمع قوائم الاستقصاء من مفردات العينة تم مراجعة هذه القوائم للتأكد من تناسق الإجابات وخلوها من الأخطاء ، ثم تفريغ وتبويب وترميز البيانات التى وردت فى القوائم الكترونياً ، وتم الاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية الجاهزة (SPSS) فى المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية :ــ

١ – تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression): لقياس العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع .

٢ – تحليل التباين فى اتجاه واحد (ANOVA) : للتعرف على مدى وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ لمحددات الدعم التنظيمى ونحو جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص (أطباء – هيئة تمريض – فنيين – إداريين)والسن (اقل من ٤٠ – من ٤٠ الى ٥٠ – أكثر من ٥٠) .

٣ – اختبار (ت) (T – Test) : للتعرف على مدى وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ لمحددات الدعم التنظيمى ونحو جودة أداء الخدمة الصحية وفقا للنوع (ذكر – أنثى)

٤ – المتوسطات ومعامل ألفا للثبات للوصول إلى نتائج تفيد البحث .

المبحث الثانى

اختبار فروض البحث

يتناول الباحث فيما يلى اختبارات فروض البحث الثلاثة لتحديد مدى صحة هذه الفروض . وتم تقسيمها حسب تسلسل فروض البحث المحددة فى المبحث الأول من الفصل الأول :-

أولاً : تأثير محددات الدعم التنظيمي على جودة أداء الخدمة الصحية :

لتحديد أثر محددات الدعم التنظيمى (كمتغير مستقل) على جودة أداء الخدومة الصحية (كمتغير تابع) من جانب العاملين فى المستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ فقد تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد وذلك بغرض اختبار صحة الفرض الأول للبحث الذى ينص على :

" لا تؤثر محددات الدعم التنظيمى تأثيراً معنوياً على سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية " .

وقد تم صياغة النموذج الإحصائى لمعادلة الانحدار المتعدد الذى يقيس العلاقة بين محددات الدعم التنظيمى (المتغير المستقل) وجودة أداء الخدمة الصحية (المتغير التابع) فى المعادلة الآتية :-

$$Y = B_0 + B_1X_1 + B_2 X_2 + B_3 X_3 + B_4 X_4 + B_5 X_5 + E$$

وذلك بهدف اختبار العرض الآتى :-

$$H_0 : B_1 = B_2 = B_3 = B_4 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_1 = B_2 = B_3 = B_4 = B_5 \neq 0$$

حيث أن :-

Y = جودة أداء الخدمة الصحية .

X_1 = العدالة التنظيمية .

X_2 = الاستقلالية فى العمل .

X_3 = المشاركة فى اتخاذ القرارات .

X_4 = سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين .

X_5 = دعم وتأكيد الذات .

ويوضح الجدول رقم (٣) نتائج تحليل الانحدار المتعدد :-

جدول رقم (٣)

تأثير محددات الدعم التنظيمى على جودة أداء الخدمة الصحية

بيان	المقدار الثابت	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	R	R^2	$\bar{R}^2$	F
المعامل	٢٢,٦	٠,٥٧٤	٠,٠٩٤	٠,٩١١	٠,١٣٨	٠,١٦٨	٠,٨٧	٠,٧٥٢	٠,٧٤٩	٢١٩
T	٩,٦	٦.٦٧	٠,٩٩	١٦,١١	١,٩٧	١,٩٢				
المعنوية	معنوى	معنوى	غير معنوى	معنوى	معنوى	معنوى				معنوى
Beta Co.		٠,٢٥٢	٠,٠٢٨	٠,٥٩٩	٠,٠٧٦	٠,٠٥٦				
الترتيب		٢	٥	١	٣	٤				

<u>يتضح من الجدول رقم (٣) الآتى :</u>

١- قبول النموذج الإحصائى لمعادلة الانحدار المتعدد الذى يقيس مدى تأثير محددات الدعم التنظيمى على جودة أداء الخدمة الصحية ، حيث ان قيمة F= ٢١٩ وهى ذات دلالة معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٠١ ، وبالتالى يمكن الاعتماد على هذا النموذج فى التنبؤ بسلوكيات العاملين فى المستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية بدلالة محددات الدعم التنظيمى التى ثبتت معنوياتها (X_1 ، X_3 ، X_4 ، X_5) .

٢- تشير قيمة معامل التحديد (R^2) التى بلغت ٠,٧٥٢ إلى أن ٧٥,٢٪ من التباين فى جودة أداء الخدمة الصحية (المتغير التابع) يرجع إلى محددات الدعم التنظيمى (المتغير المستقل) ، بينما النسبة الباقية (٢٤,٨٪) ترجع لمتغيرات مستقلة أخرى لم ترد فى النموذج وإلى الخطأ العشوائى ، وهذه المتغيرات قد تكون القدرات الذاتية للعاملين ونظم تكوين فرق العمل المتكاملة والثقافة التنظيمية السائدة ونظم وسياسات إدارة شئون المعاملين بالمستشفيات الحكومية ودعم العلاقات الاجتماعية ومناخ الاتصال والتى تؤثر على مستويات الأداء وتنعكس على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى .

٣- يتضح من قيم (T) الواردة بالجدول أنها معنوية بالنسبة لأربع محددات من محددات الدعم التنظيمى وهى : العدالة التنظيمية (X_1) ، المشاركة فى اتخاذ القرارات (X_3) ، سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين (X_4) ، دعم وتأكيد الذات (X_5) ، مما يدل على أن هذه المحددات مؤثرة معنوياً فى جودة أداء الخدمة الصحية من جانب العاملين بالمستشفيات الحكومية ، بينما قيمة(T) غير معنوية بالنسبة للمتغير : الاستقلالية فى العمل (X_2) وبالتالى فهو غير مؤثر معنويا فى جودة أداء الخدمة الصحية ، ويرجع الباحث عدم تأثير هذا المتغير إلى أن جودة أداء الخدمة الصحية تتطلب فريق عمل متكامل قراراته وتصرفاته جماعية أكثر منها فردية ، وأن العمل فى هذا المجال المتعلق بأرواح البشر وسلامتهم الصحية يتطلب التنسيق مع الإدارة وإتباع توجيهاتها ، كما يشير الفرق بين (R^2) و ($\bar{R}^2$) إلى أن تأثير متغير الاستقلالية فى العمل (X_2) فى النموذج لا يتعدى ٠,٣٪ .

٤- بناء على ما سبق فإن أفضل معادلة يمكن أن تمثل نموذج تحليل الانحدار المتعدد فيما يتعلق بتأثير محددات الدعم التنظيمى على جودة اداء الخدمة الصحية هى :-

$$Y = 22.6 + 0.574X_1 + 0.911\ X_3 + 0.138X_4 + 0.168\ X_5 + 2.34$$

٥- يتضح من قيم معامل بيتا Beta Co. أن أكثر محددات الدعم التنظيمى تأثيراً فى جودة أداء الخدمة الصحية هو المشاركة فى اتخاذ القرارات (X_3) يليه العدالة التنظيمية (X_1) ثم سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين (X_4) ثم دعم وتأكيد الذات (X_5) .

٦- يشير معامل الارتباط المتعدد (R) إلى وجود علاقة ارتباط طردية قوية بين محددات الدعم التنظيمى المؤثرة معنوياً (المتغير المستقل) وجودة أداء الخدمة الصحية (المتغير التابع) ، حيث تبلغ قيمة هذا المعامل ٠,٨٧ ، مما يدل على أن أى تحسين لمحددات الدعم التنظيمى للعاملين فى المستشفيات الحكومية سوف يترتب عليه تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية فى هذه المستشفيات.

نتيجة اختبار الفرض الأول :-

من خلال النتائج السابقة يتم رفض الفرض العدمى بعدم وجود تأثير معنوى لمحددات الدعم التنظيمى على سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية مما يثبت عدم صحة الفرض الأول فى الدراسة ، وقبول الفرض البديل بوجود تأثير معنوى لمحددات الدعم التنظيمى على سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية ، وتتمثل محددات الدعم التنظيمى ذات التأثير المعنوى فى : العدالة التنظيمية والمشاركة فى اتخاذ القرارات وسلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين ودعم وتأكيد الذات .

ثانياً : تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمي المؤثرة معنوياً :

فيما يلى تحليلاً لمعنوية الاختلافات بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية لمحددات الدعم التنظيمى التى ثبت من تحليل الانحدار المتعدد أنها ذات تأثير معنوى فى المتغير التابع وذلك وفقاً للتخصص والسن والنوع بغرض اختبار صحة الفرض الثانى للبحث الذى ينص على " لا توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية لمحددات الدعم التنظيمى وفقاً للتخصص والسن والنوع "

١- تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمى وفقاً للتخصص :

استخدم الباحث أسلوب تحليل التباين فى اتجاه واحد (ANOVA) للتعرف على معنوية الاختلاف بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمى وفقاً لتخصصاتهم (أطباء – هيئة تمريض – فنيين – إداريين) ، وجاءت نتائج التحليل كما يظهرها الجدول رقم (٤) على النحو الآتى :

جدول رقم (٤)

نتائج تحليل التباين بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمى وفقاً للتخصص

محددات الدعم	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	المعنوية
العدالة التنظيمية	بين المعالجات داخل المعالجات الكلى	٢٨٤٨,٨ ١٤٦٨٨,١ ١٨٥٣٦,٩	٣ ٣٦٣ ٣٦٦	١٢٨٢,٩ ٤٠,٤	٣١,٧	معنوى عند مستوى ٠,٠٠١
المشاركة فى اتخاذ القرارات	بين المعالجات داخل المعالجات الكلى	٢٧١٧,٠ ٦٦٥٢,٥ ٩٣٦٩,٥	٣ ٣٦٣ ٣٦٦	٩٠٥,٧ ١٨,٣	٤٩,٤	معنوى عند مستوى ٠,٠٠١
سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين	بين المعالجات داخل المعالجات الكلى	٥٥٥١,١ ٢٣٣١٦,٦ ٢٨٨٦٧,٧	٣ ٣٦٣ ٣٦٦	١٨٥٠,٣ ٦٤,٢	٢٨,٨	معنوى عند مستوى ٠,٠٠١
دعم وتأكيد الذات	بين المعالجات داخل المعالجات الكلى	٧٣٩,١ ٩٩٨١,٧ ١٠٧٢٠,٨	٣ ٣٦٣ ٣٦٦	٢٤٦,٤ ٢٧,٥	٨,٩	معنوى عند مستوى ٠,٠٠١

يتضح من الجدول رقم (٤) وجود اختلاف معنوية بين اتجاهات العاملين فى المستشفيات الحكومية وفقاً للتخصص (أطباء - هيئة تمريض - فنيين - إداريين) حول محددات الدعم التنظيمى المؤثرة معنوياً ، وبالتالى يرفض الفرض العدمى بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمى وفقا للتخصص ويقبل الفرض البديل ، وهذا يدل على أن التخصص له تأثير معنوى على اتجاهات العاملين فى المستشفيات الحكومية نحو محددات الدعم التنظيمى المتمثلة فى : العدالة التنظيمية والمشاركة فى اتخاذ القرارات وسلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين ودعم وتأكيد الذات ، وبالتالى فكل فئة من الفئات الوظيفية بالمستشفيات الحكومية لها اتجاهات مختلفة عن بقية الفئات بالنسبة للدعم التنظيمى المطلوب الحصول عليه من الإدارة ، وهذا يرجع من وجهة نظر الباحث إلى اختلاف كل فئة عن الأخرى فى المستوى الاجتماعى والمادى والثقافى وبناء عليه تختلف الحاجات التى ترغب كل فئة فى تحقيقها من العمل وهذا ينعكس بدورة على نوعية ومقدار الدعم المطلوب لتحقيق حاجات كل فئة.

٢ـ تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمى وفقاً للسن :

للتعرف على معنوية الاختلاف بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمى وفقاً للسن (أقل من ٤٠ سنة – من ٤٠ سنة إلى ٥٠ سنة– أكثر من ٥٠ سنة) وباستخدام أسلوب تحليل التباين فى اتجاه واحد (ANOVA) جاءت نتائج التحليل كما يظهرها الجدول رقم (٥) على النحو الآتى :

جدول رقم (٥)

نتائج تحليل التباين بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمى وفقاً للسن

محددات الدعم	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	المعنوية
العدالة التنظيمية	بين المعالجات داخل المعالجات الكلى	٥٢٢,٥ ١٨٠١٤,٤ ١٨٥٣٦,٩	٢ ٣٦٤ ٣٦٦	٢٦١,٢ ٤٩,٥	٥,٣	معنوى عند مستوى ٠,٠١
المشاركة فى اتخاذ القرارات	بين المعالجات داخل المعالجات الكلى	٣١٤,٢ ٩٠٥٥,٣ ٩٣٦٩,٥	٢ ٣٦٤ ٣٦٦	١٥٧,١ ٢٤,٨	٦,٣	معنوى عند مستوى ٠,٠١
سلوكيات القادة فى مساندة المرووسين	بين المعالجات داخل المعالجات الكلى	١٩٣٣,٨ ٢٦٩٣٣,٩ ٢٨٨٦٧,٧	٢ ٣٦٤ ٣٦٦	٩٦٦,٩ ٧٣,٩	١٣,٠	معنوى عند مستوى ٠,٠٠١
دعم وتأكيد الذات	بين المعالجات داخل المعالجات الكلى	٢٠٠,٦ ١٠٥٢٠,٢ ١٠٧٢٠,٨	٢ ٣٦٤ ٣٦٦	١٠٠,٣ ٢٨,٩	٣,٥	معنوى عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من الجدول رقم (٥) وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين فى المستشفيات الحكومية وفقاً للسن حول محددات الدعم التنظيمى المؤثرة معنوياً وبالتالى يرفض الفرض العدمى بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين فى المستشفيات الحكومية وفقاً للسن حول محددات الدعم التنظيمى ويقبل الفرض البديل ، وهذه النتيجة تؤكد على أن اختلاف السن بين العاملين له تأثير معنوى على اتجاهاتهم نحو محددات الدعم التنظيمى الآتية : العدالة التنظيمية والمشاركة فى اتخاذ القرارات وسلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين ودعم وتأكيد الذات .

وهذا يدل على أن كل فئة عمرية لها حاجات مختلفة عن الأخرى تريد تحقيقها من خلال العمل وهذا ينعكس على نوعية ومقدار الدعم المطلوب الذى ترغب فى الحصول عليه كل فئة من فئات السن المذكورة فى البحث .

٣ – تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمى وفقا للنوع :-

للتوصل إلى معنوية الاختلاف بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية لمحددات الدعم التنظيمى وفقا للنوع (ذكر – أنثى) استخدم الباحث اختبار (ت) T-TEST وجاءت نتائج التحليل كمايظهرها الجدول رقم (٦) على النحو التالي :--

جدول رقم (٦)

نتائج اختبار (ت) للفروق بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمي وفقاً للنوع

محددات الدعم	المتوسطات		الاختلاف في المتوسطات	قيمة (ت)	المعنوية
	ذكور (ن=١٣٣)	إناث (ن=٢٢٤)			
العدالة التنظيمية	٢٨,٠٢	٣٠,٠٢	٢,٠-	٢,٦٤-	معنوي عند مستوى ٠,٠١
المشاركة في اتخاذ القرارات	١٨,١٢	١٨,٦٩	٠,٥٧-	١,٠٤-	غير معنوى
سلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين	٢١,٦٩	٢٢,٩٩	١,٣-	١,٣٦-	غير معنوى
دعم وتأكيد الذات	١٨,٧٠	١٩,٢١	٠,٥١-	٠,٨٦-	غير معنوى

<u>**يتضح من الجدول رقم (٦) الآتى :-**</u>

١ – وجود فروق معنوية بين اتجاهات العاملين عند تصنيفهم حسب النوع (ذكر – أنثى) نحو العدالة التنظيمية فقط ، بينما لا توجد فروق معنوية بين اتجاهاتهم نحو محددات المشاركة في اتخاذ القرارات وسلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ودعم وتأكيد الذات ، وبالتالي فان اختلاف النوع له تأثير معنوي على اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو العدالة التنظيمية

ولكن ليس له تأثير معنوي على اتجاهاتهم نحو محددات الدعم التنظيمي الأخرى وهذا يدل على تقارب اتجاهات العاملين من الذكور والإناث نحو محددات الدعم التنظيمي المطلوبة فيما عدا العدالة التنظيمية ، وهذا يبرهن على وجود تمييز من الإدارة فى المعاملة بين الذكور والإناث مما ترتب عليه تباين شعورهم بالعدالة التنظيمية.

٢ - تشير المتوسطات إلى أن المشاركة في اتخاذ القرارات ودعم وتأكيد الذات تأتى في الترتيب الأخير من حيث متوسطاتها وهذا يدل على وجود نقص في توفرها وعدم الاهتمام بها من جانب الإدارة بالمقارنة بالمحددات الأخرى .

نتيجة اختبار الفرض الثاني :-

١ - يرفض الفرض العدمى بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية لمحددات الدعم التنظيمي وفقا للتخصص والسن مما يثبت عدم صحة الفرض الثاني للبحث فيما يتعلق بمتغيرات التخصص والسن ، ويقبل الفرض البديل بوجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين لمحددات الدعم التنظيمي وفقا للتخصص والسن .

٢ - يقبل الفرض العدمى بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية وفقا للنوع (ذكر - أنثى) لمحددات الدعم التنظيمي الآتية : المشاركة في اتخاذ القرارات وسلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ودعم وتأكيد الذات ، بينما يرفض الفرض العدمى بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين نحو العدالة التنظيمية وفقا للنوع ويقبل الفرض البديل بوجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين نحو العدالة التنظيمية وفقا للنوع .

ثالثا : تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية :

يقدم الباحث فيما يلي تحليلاً يوضح معنوية الاختلافات بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقا للتخصص والسن والنوع وذلك بغرض اختبار صحة الفرض الثالث للبحث الذي ينص على " لا توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص والسن والنوع".

١ - تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقا للتخصص :

تم استخدام أسلوب تحليل التباين في اتجاه واحد (ANOVA) للتعرف على معنوية الاختلاف بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقا للتخصص (أطباء – هيئة تمريض – فنيين – إداريين) وجاءت نتائج التحليل كما يظهرها الجدول رقم (٧) على النحو التالي :-

جدول رقم (٧)

نتائج تحليل التباين بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقا للتخصص

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة (ف)	المعنوية
بين المعالجات	٤٣٤٦٢,٢	٣	١٤٤٨٧,٤	٩٩,٢	معنوى عند مستوى ٠,٠٠١
داخل المعالجات	٥٢٩٨٨,٨	٣٦٣	١٤٥,٩		
الكلى	٩٦٤٥١,٠	٣٦٦			

يتضح من الجدول رقم (٧) وجود اختلافات معنوية بين_اتجاهات العاملين في المستشفيات الحكومية وفقاً التخصص نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وبالتالي يرفض الفرض العدمى بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين_نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص ويقبل الفرض البديل ،وهذا يدل على أن اختلاف التخصص (أطباء – هيئة تمريض – فنيين– إداريين) ترتب علية تباين في تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وان هذه الفئات الوظيفية لا تحقق هذه الجودة بالقدر المتساوي .

وهذا يرجع فى رأى الباحث إلى أن بعض الفئات مثل الأطباء تميل إلى زيادة دخولها من خلال فتح عيادات خارجية او العمل بالمستشفيات الخاصة وإعطائها أكبر وقت وجهد وبالتالى سيؤثر ذلك على أدائهم بالمستشفيات الحكومية بينما تقل هذه الرغبة بالنسبة للممرضات والفنيين فيزداد اهتمامهم بتحقيق الخدمة الصحية عن الأطباء ، أما الإداريين فليس لديهم فرص عمل خارجية بنفس المجال وتزداد الرقابة عليهم من الإدارة وليس لديهم فرصة للترقى وكسب تأييد رؤسائهم إلا من خلال الإجادة فى عملهم مما يزيد من سعيهم نحو تحقيق أداء متميز ينعكس على جودة الخدمة الصحية .

٢ـ تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للسن :

باستخدام أسلوب تحليل التباين فى اتجاه واحد (ANOVA) للتوصل إلى معنوية الاختلاف بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للسن (أقل من ٤٠سنة – من٤٠سنة إلى ٥٠ سنة – أكثر من ٥٠سنة) تم الحصول على نتائج التحليل الآتية كما يظهرها الجدول رقم (٨) الآتى :-

جدول رقم (٨)
نتائج تحليل التباين بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقا للسن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة (ف)	المعنوية
بين المعالجات	١٧٥٨,١	٢	٨٧٩,٠	٣,٣٧	معنوى عند مستوى ٠,٠٥
داخل المعالجات	٩٤٦٩٢,٩	٣٦٤	٢٦٠,١		
الكلى	٩٦٤٥١,٠	٣٦٦			

يتضح من الجدول رقم (٨) وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين فى المستشفيات الحكومية وفقاً للسن نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وبناء عليه يرفض الفرض العدمى بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للسن ويقبل الفرض البديل ، مما يدل على أن اختلاف الفئة العمرية للعاملين يترتب عليه التباين بينهم فى تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية ، وهذا يرجع فى رأى الباحث إلى أن لكل فئة عمرية خصائصها التى تنعكس على جودة أداء الخدمة الصحية ، مثلاً الفئة (اقل من ٤٠سنة) هم حديثى التخرج ولديهم طاقات الشباب والقدرة على العمل طوال ٢٤ ساعة والانتظار ليلاً بينما الفئة (أكثر من ٥٠سنة) هم الأكثر خبرة ولديهم الشهرة التى تعطيهم الفرصة فى العمل خارج المستشفيات الحكومية وإعطاء وقت أقل لعملهم الرسمى وخاصة الأطباء .

٢ـ تحليل الاختلافات بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للنوع :ـ

استخدم الباحث اختبار (ت) T – Test لتحديد معنوية الاختلاف بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للنوع (ذكر– أنثى)، ويوضح الجدول رقم (٩) نتائج التحليل :-

جدول رقم (٩)

نتائج اختبار (ت) للفروق بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للنوع

المتغير	المتوسطات		الاختلاف فى المتوسطات	قيمة (ت)	المعنوية
	ذكور (ن=١٣٣)	إناث (ن=٢٣٤)			
جودة أداء الخدمة الصحية	٣٤,٢	٣٩,٧	٥,٥ـ	٣,٢٢ـ	معنوى عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٩) وجود فروق معنوية بين اتجاهات العاملين فى المستشفيات الحكومية عند تصنيفهم حسب النوع (ذكور – إناث) نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وبالتالى يرفض الفرض العدمى بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقا للنوع ويقبل الفرض البديل ، وهذا يدل على أن اختلاف النوع له تأثير معنوى على جودة أداء الخدمة الصحية .

وتشير المتوسطات إلى أن هذه الفروق لصالح الإناث نظراً لأن متوسط الإناث أكبر من متوسط الذكور (٣٩,٧ للإناث مقابل ٣٤,٢ للذكور) ، مما يبرهن على أن الإناث اتجاهاتهن نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية تكون بدرجة أعلى من اتجاهات الذكور ، وهذا يرجع إلى أن معظم الإناث لا تميل إلى العمل خارج المستشفيات الحكومية فى عيادات أو مستشفيات خاصة مثل الذكور وبالتالى يركزن معظم أوقاتهن وجهودهن نحو تحسين جودة الخدمة الصحية فى عملهن ، هذا بالإضافة إلى الجانب العاطفى الذى تتميز به الإناث عن الذكور ورغبتهن فى تخفيف آلام المرض .

نتيجة اختبار الفرض الثالث :-

من خلال النتائج السابقة يتم رفض الفرض العدمى بعدم وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص والسن والنوع مما يثبت عدم صحة الفرض الثالث فى الدراسة وقبول الفرض البديل بوجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقا للتخصص والسن والنوع .

المبحث الثالث
نتائج وتوصيات البحث

فيما يلى نتائج وتوصيات البحث التى يمكن استخلاصها من الدراسة التطبيقية فى المبحث السابق :-

أولا : نتائج البحث :-

١- قبول النموذج الإحصائى لمعادلة الانحدار المتعدد الذى يؤكد معنوية تأثير محددات الدعم التنظيمى على جودة أداء الخدمة الصحية من جانب العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ وبالتالى يمكن الاعتماد على هذا النموذج فى التنبؤ بسلوكيات العاملين فى هذه المستشفيات نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية بدلالة محددات الدعم التنظيمى التى ثبت معنوياتها .

٢- تتمثل محددات الدعم التنظيمى التى تؤثر معنوياً فى جودة أداء الخدمة الصحية فى نموذج الانحدار المتعدد فى الآتى : العدالة التنظيمية ، المشاركة فى اتخاذ القرارات ، سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين ، دعم وتأكيد الذات ، بينما لا يؤثر محدد الاستقلالية فى العمل تأثيراً معنوياً فى جودة أداء الخدمة الصحية .

٣- تشير النتائج الإحصائية لنموذج الانحدار المتعدد إلى أن ٧٥,٢ ٪ من التباين فى جودة أداء الخدمة الصحية يرجع إلى محددات الدعم التنظيمى المؤثرة معنوياً وغير المؤثرة معنوياً ، حيث تفسر المحددات المؤثرة معنوياً بنسبة ٧٤,٩ ٪ من التباين الكلى ، بينما يفسر محدد الاستقلالية فى العمل غير المؤثر معنوياً بنسبة ٣, ٪ فقط من التباين الكلى ، بينما النسبة الباقية ٢٤,٨ ٪ من التباين ترجع إلى متغيرات أخرى لم ترد فى النموذج مثل دعم العلاقات الاجتماعية ومناخ الاتصال ونظم تكوين فرق العمل والثقافة التنظيمية السائدة ونظم وسياسات ادارة شئون العاملين بالمستشفيات الحكومية .

٤- أفضل معادلة يمكن أن تمثل نموذج تحليل الانحدار المتعدد وتستخدم فى التنبؤ بسلوكيات العاملين فى المستشفيات الحكومية بتحقيق جودة أداء الخدمة الصحية هى :-

$$Y=22.6 +.574X_1 + .911X_3 +.138X_4 + .168X_5 +2.34$$

٥- أكثر محددات الدعم التنظيمى تأثيراً فى سلوكيات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية محدد المشاركة فى اتخاذ القرارات يليه العدالة التنظيمية ثم سلوكيات القادة فى مساندة المرؤوسين ،ثم دعم وتأكيد الذات.

٦- وجود علاقة ارتباط طردية قوية بين محددات الدعم التنظيمى المؤثرة معنويا وبين جودة أداء الخدمة الصحية حيث تبلغ قيمة معامل الارتباط المتعدد ٨٧, . .

٧- من خلال النتائج الإحصائية لتحليل الانحدار المتعدد يرفض الفرض العدمى بعدم وجود تأثير معنوي لمحددات الدعم التنظيمي علي سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية مما يثبت عدم صحة الفرض الأول في الدراسة ، وقبول الفرض البديل بوجود تأثير معنوي لمحددات الدعم التنظيمي (العدالة التنظيمية والمشاركة في اتخاذ القرارات وسلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ودعم وتأكيد الذات) علي سلوكيات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية .

٨- توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية لمحددات الدعم التنظيمي وفقاً للتخصص والسن ، مما يثبت عدم صحة الفرض الثاني في الدراسة فيما يتعلق بمتغيري التخصص والسن .

٩- لا توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية وفقا للنوع نحو محددات الدعم التنظيمي الآتية : المشاركة في اتخاذ القرارات ، وسلوكيات القادة في مساندة المرؤوسين ، ودعم وتأكيد الذات ، بينما توجد اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية وفقاً للنوع نحو العدالة التنظيمية .

١٠- وجود اختلافات معنوية بين اتجاهات العاملين بالمستشفيات الحكومية نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وفقاً للتخصص والسن والنوع مما يثبت عدم صحة الفرض الثالث في الدراسة .

ثانيا : توصيات البحث :

علي ضوء النتائج السابقة يقدم الباحث التوصيات الآتية :-

١- ضرورة اهتمام الإدارة العليا بالمستشفيات الحكومية بمفهوم ومتطلبات الدعم التنظيمي بمحدداته الأربعة التي ثبت أن لها تأثير قوي علي سلوكيات العاملين في هذه المستشفيات نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية وذلك من خلال الآتي :

- السماح للمرؤوسين بالمشاركة في اتخاذ القرارات المرتبطة بعملهم وإعطائهم الفرصة في التعبير عن آرائهم في الأمور المتعلقة بعملهم وتشجيعهم علي تقديم أفكار ومقترحات تفيد العمل مع الأخذ بها طالما ثبت جدواها .
- مراعاة العدالة في كل تصرفات الإدارة نحو العاملين دون تمييز فرد عن آخر أو فئة عن الأخرى ، مع إعادة النظر في نظام الأجور والمكافآت وتعديله لكي يناسب ويكافئ العاملين في هذه المستشفيات علي مجهوداتهم التي يبذلونها في خدمة المرضي وذويهم والمترددين علي المستشفيات طوال ٢٤ ساعة .
- اتجاه القادة في هذه المستشفيات إلي الأخذ بالنمط الديمقراطي في القيادة القائم علي الاهتمام بالعاملين وبالتالي يتحقق العمل المطلوب نظراً لأن الخدمة الصحية مرتبطة بشكل مباشر بكفاءة واستعدادات مقدمي هذه الخدمة من أطباء وممرضين وفنيين وإداريين وهذا النمط يتطلب من القادة مساندة المرؤوسين في العمل من خلال ترغيبهم في العمل ومعاملتهم كأصدقاء وتشجيع روح المبادرة والتنافس بينهم والاستماع لهم والرد علي استفساراتهم .

- أن تعمل الإدارة علي توزيع المهام وتصميم الوظائف بشكل يساعد علي إظهار مهارات العاملين ويراعي في الوظيفة المسندة للفرد أن تشبع طموحاته في العمل وتظهر إبداعه وذاته وتشعره بأهميته كعنصر عامل في المستشفي .

٢- الاهتمام المستمر بعمل برامج تدريبية لإعداد وتنمية الرؤساء والمرؤوسين من كافة الفئات الوظيفية بالمستشفيات الحكومية علي مختلف جوانب العمل الفنية والإدارية والإنسانية بما يساعد علي إسهامهم في تحسين جودة الخدمة الصحية في هذه المستشفيات وملاحقة التطورات التي تحدث في تقديم الخدمة الصحية علي مستوى العالم .

٣- **تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية من خلال الأبعاد الآتية :-**

- جعل المريض هو المركز الذي تدور حوله أنشطة المستشفي وتسعي في جميع أعمالها إلي إرضائه وتحقيق متطلباته والعناية بصحته .
- الاعتماد علي الجودة كوسيلة لتحقيق التميز وأن تسخر المستشفي كافة مواردها وإمكانياتها لتحقيقها .
- الاعتماد علي الحقائق والأرقام المبنية علي أسس علمية في تقديم الخدمة الصحية .
- التركيز علي الجودة في كل خطوة أو مرحلة من مراحل تقديم الخدمة الصحية .
- العمل الجماعي كفريق متكامل في تقديم الخدمة .
- مشاركة جميع العاملين في المستشفي في تطوير خطط العمل وتحسين مستوي الخدمات الصحية بشكل مستمر .
- تطوير جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفي بصفة مستمرة .

٤- تدبير الإعتمادات المالية اللازمة لتوفير الاحتياجات الأساسية للخدمة الصحية من خلال التمويل الذاتي وفتح باب التبرعات .

٥- العمل علي تحديث المعدات والأجهزة الطبية وصيانتها باستمرار وعمل اختبارات عليها للتأكد من صلاحيتها ودقتها .

٦- مراعاة الدقة في جمع وحفظ البيانات الخاصة بالمرضي وإمكانية الرجوع إليها لتتبع حالة المرضي .

٧- الاهتمام الكافي من جانب الإدارة والعاملين بالمرضي والمترددين علي المستشفيات الحكومية وخاصة أنهم أصحاب دخول منخفضة ليس لديهم بديل آخر للعلاج وبالتالي يجب تقديم خدمة صحية كاملة لهم مع متابعتهم باستمرار حتى يتم الشفاء الكامل .

ثالثا :ـ مقترحات لبحوث مستقبلية :ـ

يمكن للباحثين من خلال نتائج هذا البحث إجراء المزيد من البحوث المكملة له ويقترح الباحث إجراء أبحاث علمية في الموضوعات الآتية:

١- دراسة أثر محددات الدعم التنظيمي علي جودة أداء الخدمة فيما يتعلق بخدمات أخري كالخدمة التعليمية .

٢- دراسة علاقة الدعم التنظيمي بالولاء التنظيمي .

٣- دراسة علاقة التهيئة التنظيمية Organizational Socialization بجودة أداء الخدمة .

٤- دراسة أثر الهوية التنظيمية والتوحد التنظيمى على سلوكيات العاملين نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية .

المراجـــع

أولاً : المراجع العربية :-

١- إدريس . ثابت عبد الرحمن ، " قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات : دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمـــة الـــصحية بدولة الكويت " ، **المجلة العربية للعلوم الإدارية** ، الكويت ، المجلد (٤) ، العـــدد الأول ١٩٩٦ .

٢- الإمام ،وفقى السيد ، " محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها علـــى رضـــا العملاء فى المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية ، **المجلة المصرية للدراسات التجارية** ، جامعة المنـــصورة : كليـــة التجـــارة ، المجلـــد الـــسابع والعشرون ، العدد الرابع ، ٢٠٠٣ .

٣- بدران ، شفيق ، ضمان جودة الرعاية الصحية ، سلسلة كتيبات حول وسائل ضمان الجودة ، جمهورية مصر العربية ، وزارة الصحة بالتعاون مع الوكالة الأمريكية للإنماء الدولى، ١٩٩٩.

٤- بسيونى ، إبراهيم وآخرون ، السلوك التنظيمـى : **سـلوك الأفـراد والجماعات فـى المنظمات** ، مكتبة كلية التجارة ، جامعة طنطا ، ٢٠٠٥ .

٥- جودة ، يسرى السيد، " مبادئ إدارة الجودة الشاملة ، مدخل لتحسين جودة أداء الخدمات الصحية " ، **مجلة البحوث التجارية** ، جامعـــة الزقـــازيق : كليـــة التجارة ، المجلد الرابع والعشرون ، العدد الأول ، يناير ٢٠٠٢ .

٦- حسين ، أحمد على ، " قياس جودة الخدمة بالتطبيق على الخدمات الطلابية بجامعتى أسيوط وجنوب الوادى ، **مجلة البحوث التجارية المعاصـرة** ، كلية التجارة بسوهاج ، جامعة جنوب الوادى ، المجلد العاشر ، العدد الثانى ، ١٩٩٦ .

٧- حيدر ، معالى فهمى ، " العلاقة بين إدراك العاملين للعدالة التنظيمية ودعم القيادة وسلوك المواطنة التنظيمية ، دراسة تطبيقية " ، **المجلة العلمية : التجارة والتمويل** ، جامعة طنطا : كلية التجارة ، المجلد الثانى ، العدد الثانى ٢٠٠٥ .

٨- حيدر ، معالى فهمى ، " دراسة العوامل المؤثرة على تمكين العاملين – بالتطبيق على وحدات الحكم المحلى بمحافظة المنوفية " ، **المجلة العلمية : التجارة والتمويل** ، جامعة طنطا : كلية التجارة ، العدد الثانى ٢٠٠١ .

٩- ديبريت ، لورى وآخرون ، ضمان جودة الرعاية الصحية فى الدول النامية ، سلسلة كتيبات حول وسائل ضمان الجودة ، جمهورية مصر العربية ، وزارة الصحة بالتعاون مع الوكالة الأمريكية للإنماء الدولى ، ١٩٩٩ .

١٠- رفعت ، أميرة محمد ، " أثر الالتزام التنظيمى والثقة فى الإدارة على العلاقة بين العدالة التنظيمية وسلوكيات المواطنة التنظيمية – بالتطبيق على البنوك التجارية " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة ، كلية التجارة ، ٢٠٠٣ .

١١- ريان ، عادل ، " أثر إدراك الأفراد للدعم التنظيمى كمتغير وسيط على العلاقة بين الالتزام التنظيمى الوجدانى وبعض المتغيرات الموقفية – دراسة ميدانية " ، **مجلة البحوث التجارية** ، جامعة الزقازيق : كلية التجارة ، المجلد ٢٢ ، العدد الأول ٢٠٠٠

١٢- سرحان ، أحمد عباده ، **العينات** ، جامعة طنطا : كلية التجارة ، ١٩٩٢ .

١٣- شاهين ، محمد عبد التواب ، " الدعم التنظيمى وعلاقته بكل من : عدالة التوزيع والمشاركة فى اتخاذ القرار والكفاءة الاجتماعية " ، **مجلة البحوث الإدارية** ، ملحق العدد الأول ، ٢٠٠٢ .

١٤- عبد السلام ، رمضان محمود ، " أثر محددات الدعم التنظيمي على سلوكيات الالتزام التنظيمي للعاملين – دراسة تطبيقية على المستشفيات الجامعية " ، **المجلة العلمية : التجارة والتمويل** ، جامعة طنطا : كلية التجارة ، الملحق الأول للعدد الثانى ٢٠٠٥ .

١٥- عبد العليم ، محمد البكرى ، " دور المنظمة فى دعم وتأكيد الذات لدى العاملين دراسة تطبيقية " ، **المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة** ، جامعة عين شمس ، كلية التجارة ، العدد الرابع ٢٠٠٠ .

١٦- عبد المحسن ، توفيق محمد ، " قياس جودة أداء الخدمة الجمركية بجمرك تفتيش الركاب بميناء القاهرة الجوى " ، **المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة** ، جامعة عين شمس : كلية التجارة ، أكتوبر ١٩٩٤ .

١٧- عطية ، طاهر مرسى ، " قياس جودة أداء الخدمة المصرفية فى البنوك ، **مجلة الإدارة** ، المجلد الثالث والعشرون ، العدد الثانى ، ١٩٩٠ .

١٨- العمر ، بدران بن عبد الرحمن ، " مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة فى مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسى مهنة التمريض " ، **مجلة الإدارة العامة** ، السعودية : الرياض ، العدد الثانى ، يونيه ٢٠٠٢ .

١٩- عواد ، عمرو محمد ، " محددات ونتائج الدعم التنظيمي المدرك – دراسة تطبيقية " ، **الدراسات والبحوث التجارية** ، جامعة الزقازيق : كلية التجارة ببنها ، العدد الأول ٢٠٠٥ .

٢٠- الكتبى ، محسن على ، " تأثير نوعية الودائع على مقياس إدراك جودة الخدمات فى بنوك قطاع الأعمال العام التجارية – دراسة كمية مقارنة بين آراء العملاء من القطاع العائلى وآراء مسئولى البنوك ، **مجلة المال والتجارة** ، العدد ٣١٦ ، أغسطس ١٩٩٥

٢١- محمد ، محمد أبو القمصان ، " أبعاد تطبيق مدخل تمكين العاملين في المنظمات الخدمية ذات الفروع داخل مصر - دراسة تطبيقية على أكاديمية الدراسات المتخصصة بالجامعة العمالية " ، **المجلة العلمية : التجارة والتمويل** ، جامعة طنطا : كلية التجارة ، المجلد الثانى ، العدد الأول ٢٠٠٦.

٢٢- محمد ، محمد على ، طرق البحث الاجتماعى ،(الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٣) ، ص ص ١٦٩ - ١٨٦ .

٢٣- محمد ،هناء سيد ، " تقييم انخفاض مستوى إدارة الجودة الكلية للخدمات عن المستوى العالمى ، مع التطبيق على قطاع المستشفيات في القاهرى الكبرى " ، المؤتمر السادس للتدريب والتنمية الإدارية ، القاهرة ، ١٩-٢١ إبريل ١٩٩٣ .

٢٤- محمود ، علاء الدين عبد الغنى ، " دراسة تحليلية لبعض محددات ونتائج سلوك المواطنة التنظيمية - بالتطبيق على العاملين بجامعة القاهرة فرع بنى سويف ، **مجلة كلية التجارة** ، جامعة القاهرة ، فرع بنى سويف ، العدد الثانى ٢٠٠١

٢٥- مزروع ، فاتن إبراهيم ، " تطبيق إدارة الجودة الشاملة فى نظام التعليم الجامعى لتطوير مستوى أداء العملية التعليمية (إطار مقترح) " ، **المجلة المصرية للدراسات التجارية** ، جامعة المنصورة : كلية التجارة ، المجلد السابع والعشرون ، العدد الأول ٢٠٠٣ .

٢٦- المسدى ، عادل عبد المنعم ، " أثر محددات الدعم التنظيمى على تنمية قدرات المرؤوسين الابتكاريه " ، دراسة تطبيقية على العاملين بقطاع الصحة بمدينة طنطا " ، **مجلة كلية التجارة للبحوث العلمية** ، جامعة الإسكندرية ، كلية التجارة ، سبتمبر ٢٠٠٤ .

٢٧- مطاريد ، ناهد محمد ، " تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادى " **المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة** ، جامعة عين شمس : كلية التجارة ، العدد الثالث ١٩٩٩ .

٢٨- المغربى ، عبد الحميد عبد الفتاح ، " أثر محددات إدراك الدعم التنظيمى على دافعية الأفراد للإنجاز بالتطبيق على الشركات الصناعية التابعة لقطاع الأعمال العام بمحافظة الدقهلية " ، **المجلة العلمية التجارة والتمويل** ، جامعة طنطا : كلية التجارة ، الملحق الثانى للعدد الثانى ٢٠٠٣ .

٢٩- منصور ، هالة فوزى ، " أثر القيادة والعدالة التنظيمية والمتغيرات الشخصية على الالتزام التنظيمى بالتطبيق على قطاع الأدوية " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة القاهرة : كلية التجارة ، ٢٠٠٣ .

٣٠- هيوكوشن ، إدارة الجودة الشاملة ، تطبيق إدارة الجودة الشاملة فى الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها ، ترجمة د . طلال بن عابد الأحمدى ، السعودية ، معهد الإدارة العامة ، ٢٠٠٢ .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

1- Bitner , M . (1990) , " Evaluating Service Encounters : The Effects of Physical Surrounding and Employee Responses " , ***Journal of Marketing*** , 54 (2),69 -81 .

2- Bolon , D. (1997) , " Organizational Citizenship Behavior Among Hospital Employees : A Multidimensional Analysis Involving Jop SatisFaction and Organizational Commitment ", ***Hospital and Health Services Administration*** , 42 (2) , 221-223 .

3- Brockner , J . (1988) , " SeLF – Esteem At Work , **Research Theory and Practice** ", Lexington , Mass : D.C. Health Co .

4- Carman , James M . (1990) , " Consumer Perceptions of Service Quality : An Assessment of the SERVQUAL Dimension " , ***Journal of Retailing*** , 66 (1) , 33-55 .

5- Colarelli , S . et al . (1987) , " Comparative Effects Of Personal and Situational Influences on Job Outcomes Of New Professionals " , ***Journal of Applied Psychology*** , 72 , 558 – 566 .

6- Collan , P . and Davis , E . (1999) , " high Involvement Management and Organizational Change Beyond " , Asia Pacific ***Journal of Human Resource*** , 37 (3) , 69-108 .

7- Corsun , D. and Enz , C . (1999) , " Predicting Psychological Empowerment Among Service Workers : The Effect of Support Bassed Relationships " , ***Human Relations*** , 47 (8) , 911-928 .

8- Counte , M ., et al . (1992) , " total Quality Management in Health Care Organization : How are Employees A Effected ? " , ***Hospital and Health Services Administration*** , 37 (9) , 503-518 .

9- Cronin , J . and Taylor, S. (1992) , " Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension ."***Journal of Marketing*** , 56 (3) , 55- 68 .

10- Crosby , P . (1979) , " Philip Crosby : A Change in Career " , ***Quality*** , 18 (6) 16-19 .

11- Dew , J . (1997) , ***Quality – Gentered Strategic Planning : A Step by Step Guide*** , N. y . : Q R , P . 5 .

12- Disney , J. (1999) , " Customer Satisfaction and Loyalty : The Critical Elements of Service Quality" , ***Total Quality Management*** , 10 (5) , 491-497 .

13- Dunham , R . , et al .(1994) , " Organizational Commitment The Utility of An Integrative Definition " , ***Journal of Applied Psychology*** , 79 , 370-380

14- Eisenberger , R. , et al (1986) , " Perceived Organizational Support " , ***Journal of Applied Psychology*** , 71 , 500-507 .

15- Eisenberger , R. , et al (1990) , " Perceived Organizational Support and Employee Diligence , Commitment and Innovation " , ***Journal of Applied Psychology*** , 75 , 51-59 .

16- Eisenberger , R. , et al. (2001) , " Reciprocation Of Perceived Organizational Support " , ***Journal of Applied Psychology*** , 86 , 42-52

17- Elliott , E . and Dweck , S . (1988) " Goals : An Approach To Motivation and Achievement" , ***Journal of Personality and Social Psychology*** , 54 , 5 – 12

18- Ensher , et al. (2001) " Effects of Perceived Discrimination on Job Satisfaction , Organizational Commitment , Organizational Citizenship Behavior and Grievances ", ***Human Resource Development Quarterly*** , 12 (1) , 76-113.

19- Geller , L . (1982) , " The Failure of Self -Actualization Therapy : A Critique of Carl Rogers and Abraham Maslow " , ***Journal of Humanistic Psychology*** , 22 , 56-73 .

20- George , M . (1999) , ***Organizational Behavior*** , N . Y. : Addison – Welsey Publishing Co , 319-320 .

21- Greenberg , J . (1990) , " Organizational Justice : Yesterday , Today and Tomorrow" , ***Journal of Management*** , 16 , 399 – 430 .

22- Gronroos , C. (1984) , " A Service Quality Model and Its Marketing Implications ", ***European Journal of Marketing*** , 18 (4) , 36-44 .

23- Howkins , W. (1998) , "Predictors of Affective Organizational Commitment Among High School Principles " , Doctoral Dissertation , Virginal Polytechnic Institute and State University , Virginia : Blacksburg , 52 – 67 .

24- Johlke . M , et al . (2002) , " Antecedents to Boundary - Spanner Perceived Organizational Support " , ***Journal of Managerial Psychology*** , 17 , 116 – 128 .

25- Juran , J . and Gryna , F. (1993) , ***Quality Planning and Analysis From Product Development Thoroughness*** , New York , Mc Graw – Hill .

26- Keller , T . and Donsereau , F . (1995) " Leadership and Empowerment : A Social Exchange Perspective " , ***Human Relations*** , 48 (2) , 127-140 .

27- Kline , J. , F , (1993) , " State Governments , Growing Goins From T.Q.M " ***National Productivity Review*** , 12 (2) , 259-271 .

28- Koeing , Harold F . and Kleinsorge . K . (1994) , " Perceptual Measures of Quality : A Toll to Improve Nursing Home Systems " , ***Hospital and Health Services Administration*** , 39 (4) , 487-503 .

29- Koellner , L. , " The Evaluation of Leadership in Team Environments ", 2 th International Conference On Work Team , Texas , September 2001 .

30- Konovsky , R. and Bught , s . (1994) , " Citizenship and Social Exchange ", ***Academy of Management Journal***,36 .

31- Lehtinen , U . and Lehtinen , J . (1991) , " Two Approaches to Service Quality Dimensions ", ***Service Industries Journal*** , 11 (3) , 287-303 .

32- Lock , P. , and Crawford , J , (1999) The Relationship Between Commitment and Organizational Culture , Subculture , leadership Style and Job Satisfaction in Organizational Change and Development" , ***leadership and Organizational Development Journal*** , 20 (7) , 365-373 .

33- Maxwell , G . and Steele , G. (2003) , " Organizational Commitment : A Study of Managers in Hotels . International ***Journal Of Contemporary Hospitality Management*** , 15 (7) , 362-370 .

34- Meyer , J . and Allen , N . (1997) , " A Three – Component Conceptualization of Organizational Commitment " , ***Human Resource Management Review*** , 1 , 61 – 89 .

35- Monica , E. and Morgan, P. (1994) , ***Management in Health Care : A theoretical and Experiential Approach*** , Macmillan , 327 .

36- Moorman , R . et al.(1998) , " Does Perceived Organizational Support Mediate : The Relationship Between Procedural Justice and Organizational Citizenship Behavior " , ***Academy of Management Journal*** , 41 (3) , 351-357

37- Nickeles , W , et al .(1999) , ***Understanding Business*** , New York : Mc Graw Hill Book Co .

38- Niehoff , B. and Moorman , R. (1996) , " Justice As A Mediator of the Relationship Between Methods of Monitoring and Organizational Citizenship Behavior " , ***Academy of Management Journal*** , 36 (3) , 527 – 558

39- Parasuraman , A. , et al. (1988) " SERVQUAL : A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality " , ***Journal Of Retailing*** , 64 (1) , 12-40 .

40- Parker , L . and Price , R . (1994) , " Empowered Workers : The Effects of Managerial Support and Managerial Percived Control on Worker's Sence of Control Over Decision Making " , ***Human Relation*** , 47 (8) , 911-928

41- Schnacke , M. (1991) , " Organizational Citizenship Review , Proposed Model and Research Agenda , ***Human Relations*** , 44 (7) , 735-759 .

42- Settoon , P . , et al . (1996) , Social Exchange in Organization : Perceived Organizational Support , leader , Member Exchange and Employee Reciprocity , ***Journal of Applied Psychology*** , 81 (3) , 219-227 .

43- Shore , L . and Wayne , S. (1993) , " Commitment and Employee Behavior : Comparison of Effective Commitment and Continuance Commitment With Perceived Organizational Support " , ***Journal of Applied Psychology*** , 78 , 774-780 .

44- Spreitzer , G. (1996) , " Social Structural Characteristics of Psychological Empowerment " , ***Academy of Management Journal*** , 39 (2) , 483-498 .

45- Sterss , R . and Black , S . (1994) , " ***Organizational Behavior*** , U . S . A , Harpor Callins College Publisher .

46- Stiles , A. and Stephen S. Mick (1994) , " Classifying Quality Initiatives : A Conceptual Paradigm For Literature Review and Policy Analysis " , ***Hospital and Health Services Administration*** , 39 (3) , 309-326 .

47- Stogdill , R. (1975) , " Manual For The Leader Ship Behavior Description Questionnaire , From XII : An Experimental Revision " , Bureau OF Business Research , Ohio State Unive , Columbus , Ohio .

48- Swan , J. , and Comb , L . (1976) , " Product Performance and Consumer Satisfaction : A New Concept " , ***Journal OF Marke***ting , 22-27 .

49- Tansk , J. and Cohen , D. (2001) , " The Relationship Between Organizational Support , Employee Development and Organizational Commitment ; An Empirical Study " , ***Human Resource Development Quarterly*** , 12 (3) , 285 .

50- Tharenon , P . (1979) , " Employee Self – Esteem : A Review of The Literature " , ***Journal of Vocational Behavior*** , 15 , 1-29 .

51- Van , Y . , et al . (1999) , Towards Abetter Under Standing of the link Between Participation in Decision Making and Organizational Citizenship Behavior : A Malti - level Analysis " , ***Journal of Occupation Psychology*** , 72 , 13 .

52- Van Veldhoven and Meijman (1994) , " Determinates OF Perceived Fairness in Decision Making " , ***Journal of Applied Psychology*** , 73 , 50 – 75 .

53- Varma , A . (1999) , " High Performance , Work Systems Exciting Discovery Or Passing Fad " , ***Human Resource Planning*** , U. S . A , 22 (1) 26-38

54- Viswesvaran , C . et al . (1998) , " Job Satisfaction as A function of top Management Support For Ethical Behavior : A Study Of Indian Youngers " , ***Journal of Business Ethics*** , 17 , 365 – 371 .

55- Weiss , H , et al . (1999) , " Effects of Justice Condition on Discrete Emotions " , ***Journal of Applied Psychology*** , 84 (5) , 786 – 794 .

ملحق البحث

استقصاء عن موضوع

أثر محددات الدعم التنظيمى على جودة أداء الخدمة الصحية

دراسة تطبيقية على العاملين بالمستشفيات الحكومية

بمحافظة كفر الشيخ

السيد الفاضل /

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته ،

نظرا لأهمية الخدمة الصحية للفرد و المجتمع و علاقتها بسلامة و صحة المواطنين فان الباحثين يسعون دائما إلى دراستها بغرض تحسينها و التعرف على المتغيرات المؤثرة فيها ، لذلك يسعى الباحث خلال هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الدعم التنظيمى الذى يتلقاه العاملون بالمستشفيات من ادارتهم سواء فى شكل مادى أو معنوى على سلوكياتهم نحو تحقيق جودة أداء الخدمة الصحية ،و يود الباحث أن يجد من سيادتكم الاهتمام و المساعدة فى الإجابة على أسئلة هذا الاستقصاء حتى يمكن تحقيق أهداف البحث و تقديم المقترحات المناسبة .

و نحيط علم سيادتكم بان هذه الدراسة تستهدف فى المقام الأول توجيه اهتمام الإدارة نحو العاملين من خلال الدعم المقدم لهم و العمل على تحقيق جودة الخدمة الصحية لتحسين صورة المستشفيات أمام المرضى و المترددين عليها و أمام المجتمع ، هذا و نود الإشارة إلى أن إجابتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمى

و الله ولى التوفيق ،

الباحث

دكتـــــور

محمد أبو القمصان محمد

البيانات الأساسية :-

اسم المستشفى /

المستوى الوظيفى :- طبيب ( )   ممرض ( )   فنى ( )   إدارى ( )

النــــوع :- ذكر ( )   أنثى ( )

الســــن :- اقل من ٤٠ ( )   من ٤٠ ـ ٥٠ ( )   أكثر من ٥٠ ( )

فيما يلى قائمة تضم مجموعة من العبارات التى صيغت بغرض التعـرف على مدى إدراك العاملين بالمستشفيات الحكومية للدعم التنظيمى المقدم لهم من الإدارة و اثر هذا الدعم التنظيمى على تحقيق هؤلاء العــاملين لجــودة الخدمــة الصحية المقدمة للمرضى فى المستشفيات

و.فى مقابل كل عبارة خمس خيارات وفقا لمقياس رقمى متدرج حــسب درجــة موافقتك علــى كــل عبــارة مــن(١ إلــى ٥) ، و الرجــاء مــن ســيادتكم و ضع علامة (✓) أمام درجة موافقتكم لكل عبارة :-

العبارة	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
	١	٢	٣	٤	٥
١. المكافآت و الحوافز المالية التى احصل عليها مناسبة جدا .					
٢. اعتقد أن راتبى الشهرى مناسب .					
٣. اشعر أن أعبائى و واجباتى الوظيفية مناسبة جدا .					
٤. اشعر بان الإدارة تقدر مجهوداتى فى العمل.					
٥. يتم تطبيق القرارات الإدارية على كل العاملين بلا استثناء .					
٦. أثق فى القرارات التى تتخذها الإدارة نيابة عن العاملين .					
٧. عندما يتخذ المدير قرارا متعلقا بوظيفتى فانه يتعامل معى باحترام و كرامة .					

٨. يحرص المدير على أن يبدى كل موظف رأيه قبل اتخاذ القرارات التى تتعلق بوظيفته . ٩. بشكل عام فان تصرفات الإدارة بالمستشفى تتميز بالعدالة					
١٠. لدى الحرية الكاملة فى التصرف فى أمور عملى فى حدود اللوائح و القواعد ١١. لدى الحرية فى اتخاذ القرارات المتعلقة بشئون عملى . ١٢. لدى الحرية فى توجيه و استخدام الموارد (المالية و المادية) المرتبطة بعملى . ١٣. أستطيع التصرف بمفردى عندما تواجهنى مشكلة فى العمل دون الرجوع لرؤسائى . ١٤. يسمح لي رئيسي بتقديم أية مبادرات أراها مناسبة لصالح العمل					
١٥. أشارك فى اتخاذ القرارات المرتبطة بعملى . ١٦. يمكنى أن اعبر عن رأى فى اى أمر من الأمور المتعلقة بالعمل . ١٧. يمكنى التأثير بصورة مباشرة فى القرارات الخاصة بالقسم أو الإدارة التى اعمل فيها . ١٨. يشجعنى رؤسائى على التعبير عن افكارى فى العمل . ١٩. يأخذ رئيسى بما أقدمه من مقترحات عند اتخاذ القرارات المرتبطة بعملى .					
٢٠. يترك المدير المرووسين يودون أعمالهم بالطريقة التى يرون أنها الأفضل . ٢١. يعمل المدير على ترغيب المرووسين فى العمل بكافة السبل . ٢٢. يعامل المدير المرووسين معاملة متساوية دون تمييز . ٢٣. يشجع المدير روح المبادرة و التنافس بين المرووسين . ٢٤. يشعر المدير المرووسين بأنه صديقهم و يتطلع لإسعادهم . ٢٥. يشرح لى رئيسى فى العمل كيفية القيام بأداء مهمتى عند بدء العمل ٢٦. يستمع لى رئيسى فى العمل و يرد على أية استفسارات لى .					

٢٧. تتنوع المهارات المطلوبة لأداء عملي مما يجعل العمل له معنى و قيمة بالنسبة لي					
٢٨. يثني على رئيسي عند قيامي بعمل مميز .					
٢٩. أعيش حياة مستقرة في عملي تساعدني على الإبداع بشكل مستمر .					
٣٠. يحرص المدير على تنمية مهاراتي التي تفيدني في إنجاز الأعمال .					
٣١. تتميز وظيفتي بالاستقلالية التي تشبع طموحي في العمل .					
٣٢. تعمل الإدارة على توزيع المهام و تصميم الوظائف بشكل يساعد على إظهار مهارات العاملين .					
٣٣. تشعرني إدارة المستشفى بأهميتي كعنصر عامل فيها .					
٣٤. يتحرى العاملون الدقة في تحديد مواعيد تقديم الخدمات الصحية .					
٣٥. يتم تقديم الخدمات الصحية للمرضى فور وصولهم					
٣٦. الاهتمام بحل مشاكل المرضى .					
٣٧. نعمل على الاستجابة الفورية لطلبات المرضى .					
٣٨. يتم متابعة حالة المريض باستمرار					
٣٩. يتم تقديم الخدمة الصحية للمرضى بشكل صحيح .					
٤٠. نحقق دائما مبدأ مصلحة المريض أولا .					
٤١. المحافظة على خصوصية المعلومات الخاصة بالمريض .					
٤٢. نقوم بصيانة المعدات و الأجهزة الطبية و تحديثها باستمرار .					
٤٣. الخدمة الصحية متوفرة طوال ٢٤ ساعة يوميا .					
٤٤. تتميز العلاقة بين العاملين و المرضى بالصداقة و الود و التعاطف .					
٤٥. يتمتع العاملون بالمستشفى بالمظهر الأنيق و النظيف					
٤٦. نراعي الدقة في جمع و حفظ البيانات الخاصة بالمرضى .					